

Hautkrankheiten.

Anatomie, Physiologie, allem. u. exp. Pathologie, path. Anatomie, Therapie.

Ciliano, P. Eleidin. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

Aus den chemischen Versuchen des Verf. geht hervor, daß Eleidin ein Albumin ist und kein Fett (Lipoid, Lecithin) enthält. Daher empfiehlt er als bestes Fixierungsmittel kochsalzhaltigen 96% Alkohol (0.2%). Auch Celloidineinbettung kann daher benützt werden. Wenn sich Eleidin in Hautstücken nicht mehr nachweisen läßt, die lange Zeit in Alkohol gelegen sind, so liegt dies am Wassergehalt der Flüssigkeit. Es ist daher bei der Darstellung des Eleidins längeres Verweilen in wässrigen Flüssigkeiten zu vermeiden. Ludwig Waelsch (Prag).

Vignolo-Lutati, K. Neuer kasuistischer Beitrag zu den experimentellen und therapeutischen Thalliumalopecien. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

Nach Einpinselung eines 20% Thalliumtraumaticingemisches in die Nackenhaut von Kaninchen, die unter Vermeidung jeglicher Dermatitis angewendet wurde, sah V. L. Alopecie auftreten. Es muß dies demnach Folge einer lokalen Schädigung sein, und nicht, wie dies bei nach innerlicher Verabreichung entstandener Alopecie angenommen wurde, eine Folge der Umwandlung des Thalliumacetat in eine spezifische, toxische Substanz. So konnte Verf. denn auch bei Verwendung 1—3% Salben auf die Kopfhaut eines Favus- bzw. Trichopytierranken bei Vermeidung toxischer Erscheinungen (die Sabouraud bei stärkeren Salben immer beobachtete) Haarausfall nach 2 resp. 2½ monatlicher Applikation beobachten. Die übrigen behaarten Partien blieben unversehrt. Die Zeit, welche bis zum Beginn des Haarausfalles verstreicht, steht in direktem Verhältnis zur Konzentration der Salbe. Der Haarausfall ist das Endstadium eines toxischen Prozesses, der sich auf Kosten der Haarpapille abspielt (Hypotrophie der Papille und Haare mit vollem Bulbus). Das Verfahren ist als therapeutische Methode nicht ohne Gefahr, da auch bei äußerer Applikation durch Vermittlung eines prädisponierten Nervensystems nervöse Erscheinungen auftreten können (epileptiforme Anfälle in dem einen Falle des Verf.). Ludwig Waelsch (Prag).

Winkler, J. Die Nebennierenpräparate als diagnostisches Hilfsmittel in der Dermatologie. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

Winkler konnte durch Andrücken einer mit Adrenalinlösung imprägnierten Watte an die Haut scharf umschriebene Anämisierung erzielen, die an normaler Haut durchschnittlich nach 30–40 Min. verschwindet. Mit dieser Methode prüfte er die durch Kontraktion der oberflächlichen Blutgefäße entstehende Farbenveränderung der Herde verschiedener Hautveränderungen und zieht daraus diagnostische Schlüsse. Bezüglich des Lupus hebt er hervor, daß diese Methode den Glasdruck nicht verdrängen kann, aber wohl neben ihm einen Platz verdient. Speziell gestattet sie die lokale Zerstörung der deutlicher hervortretenden Knötchen. Unter Umständen dürfte eine Kombination von Nebennierenapplikation und Diaskopie bei der Lupusbehandlung von Nutzen sein.

Ludwig Waelsch (Prag).

Winkelried, Williams und Bushnell. Über Opsonine und die Opsoninbehandlung gewisser Hautkrankheiten. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

Ausführliche Darstellung der Opsoninmethode und Überblick über die einschlägige Literatur. „Verfasser möchten allen Kollegen, die nicht über unbeschränkte Geduld verfügen, dringend raten, von dieser Methode abzusehen.“

Ludwig Waelsch (Prag).

Fick, J. Zur Kenntnis der in den Knäueldrüsen vorkommenden Körnchen. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLV.

In den Knäueldrüsen finden sich teils regelmäßig, teils nur häufig oder gelegentlich Körnchen und Kügelchen verschiedener Art. Fick unterscheidet fünf verschiedene Typen: Granoplasma der Knäueldrüsenzellen, Fett, melanotisches Pigment, farblose säurefeste Körnchen, gelbe Körnchen. Gewisse korpuskuläre Elemente, die bisher nur in den großen Drüsen der Achsel, Areola etc. nachgewiesen wurden, kommen auch an anderen Körperstellen (Lippen, Schläfe, Vorderarm, Finger) vor. Die gelben Körnchen finden sich auch in den glatten Muskeln des Schlauches. Als Ursache ihrer Säurefestigkeit ist möglicherweise das Vorhandensein einer Fetteiweißverbindung in den Körnern anzusehen. Die Frage, ob die säurefesten, farblosen Körnchen Bildungen sind, die zum normalen Leben der Zellen gehören oder Abbaubestandteile sind, muß noch offen gelassen werden.

Ludwig Waelsch (Prag).

Mayer, H. Das Andolin, ein kokainfreies Lokalanästhetikum und seine Verwendung in der Dermatologie und Urologie. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLV.

Andolin besteht aus Eucaïn 0·5, Stovain 0·75, Suprarenin hydrochloric. 0·008, physiolog. NaCl-Lösung ad 100·0. M. injizierte bis 10 cm, ohne die geringsten Folgeerscheinungen zu sehen. Die Anästhesie ist sehr tief und dauert über 1 Stunde. Für die Oberstsche Anästhesie erscheint es M. nicht geeignet, da an den Injektionsstellen in einem in dieser Weise anästhetisierten Fall Blasen auftraten. Er benützte es mit

Vorteil zum Bougieren (5 *ccm* mit Tripperspritze in die Harnröhre injiziert, dann 3 Minuten gehalten), zur Inzision von Abszessen (je $\frac{1}{2}$ *ccm* an vier kreuzweis gegenüberliegenden Punkten), zur Tamponade kleiner Wundhöhlen, zum Pacquillinisieren, zur Phimosenoperation.

Ludwig Waelsch (Prag).

Kromayer. Die bisherigen Erfahrungen mit der Quarzlampe. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

I. Oberflächenwirkung: Durch Beimengung einer Methylenblaulösung zur Spüfflüssigkeit der Lampe kann unerwünschter Oberflächenwirkung abgeholfen werden, auch durch Filtrierung des Lichtes durch eine blaue „ultraviolette“ Glasscheibe. Die Tiefenwirkung wird dadurch nicht beeinträchtigt. II. Tiefenwirkung: Nach eigenen Versuchen kommt der Quarzlampe eine stärkere Tiefenwirkung zu, als der Finsen-Reyn-Lampe u. zw. um das 2—3fache. III. Behandlung schwer zugänglicher Hautstellen und der Schleimhäute wird ermöglicht durch verschiedene kleine Kompressorien, die dem Quarzfenster adaptiert werden und durch solide Quarzglasstäbe. In den letzteren pflanzt sich das Licht durch totale Reflexion fort und tritt am Ende in voller Intensität aus. Denselben Zweck erfüllen auch mit verschiedenen Ansatzflächen versehene solide Quarzansätze. IV. Indikationen und therapeutische Resultate: besonders Lupus, Naevus vascul., Alopecia areata, neben den jüngst erfolgreich behandelten Pruritus, Ekzem, Psoriasis linguae, Keloiden, Pigmentationen etc.

Ludwig Waelsch (Prag).

Winkler, F. Über intraurethrale Lebendfärbung der Leukocyten und der Epithelzellen. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVI.

Die intraurethrale Färbung nimmt W. in der Weise vor, daß er den möglichst fein pulverisierten Farbstoff in die Urethra bringt und ihn mit einem Glasstab an den Wandungen der Harnröhre sorgfältig verteilt. Ist die Färbung gelungen, so darf der Sekretröpfchen makroskopisch keine intensive Färbung zeigen. Nur wenn man Farbstoffkörnchen in die Urethra bringt, kommt eine selbsttätige Aufnahme in die Zellen zustande, verwendet man eine Farblösung, so bleiben die Zellen mehr weniger ungefärbt im farbigen Medium. Bei der intraurethralen Färbung färben sich zuerst die Vakuolen, dann die Granulationen, zuletzt die Kerne, im Gegensatz zur intravitalen Färbung auf dem Objektträger. Die Gonokokken färben sich gleichzeitig mit den Granulationen, u. zw. sowohl die intra- wie die extrazellulären. Die letzteren haben einen deutlichen Hof. Brauchbare Farbstoffe sind Neutralrot, Pyronin, Fuchsin, Methylenblau, Neutralviolett, Methylviolett, Kresylechtblau, Kresylechtviolett.

Ludwig Waelsch (Prag).

Tandler, J. und Groß, S., Wien. Untersuchungen an Skopzen. Wiener klinische Wochenschr. 1908. Nr. 9.

Die Autoren haben 5 Skopzen in Bukarest untersucht. Dieselben zeigten 2 Typen: magere Individuen mit einer welken, gelblichen, ver-

fallenen Gesichtshaut und sehr fette Individuen mit Fettdepots am Gesäß am Darmbeinkamm und an den Oberlidern. Die Kastration war im 5. bis 16., in einem Falle im 21. Lebensjahre erfolgt. Die Durchschnittslänge der Skopzen betrug 163·5 bis 190 *cm*, das Längenwachstum überwiegt bei den langen Röhrenknochen, so daß bei einer Gesamtkörperlänge von 190 *cm* 88 auf den Oberleib und 102 auf die unteren Extremitäten entfallen. Das Gesichtsskelett zeigt keine besonderen Abnormitäten, auffällig sind die Pigmentarmut und die immer anzutreffenden Genna valga. Das Kopfhaar ist dicht, das Gesicht bartlos und zeigt nur Lanugohaare, Achsel- und Schamhaare sind spärlich, das Genitale zeigt die charakteristischen Narben nach der Operation. Die Skopzen vom kleinen Siegel üben den Coitus aus, auch bei denjenigen vom großen Siegel (Entfernung der Testikel und Penis) ist der sexuelle Trieb vorhanden. Im allgemeinen zeigt der Körper der Skopzen eine Erstarrung in kindlichen Formen, aber keinen ausgesprochenen weiblichen Typus, die Stimme ist die eines mutierenden Knabens, der Kehlkopf ist weit, hat die Form des kindlichen Kehlkopfs und verknöchert nicht. Bei der normalen Entwicklung des Organismus und seiner sekundären Geschlechtscharaktere wirken die Keimdrüsen, Thyreoidea, Thymus und Hypophysis mit, sie zeigen auch weitgehende Wechselwirkungen. So z. B. bleiben bei Störungen der Schilddrüse die Epiphysenfugen offen. Die Erreichung der Geschlechtsreife ruft wahrscheinlich die Involution der Thymus hervor, weil diese bei Kastraten persistiert, umgekehrt zeigen die Testikel nach Entfernung der Thymus eine Gewichtszunahme, daher finden sich Hypoplasie des Gefäßsystems und Offenbleiben der Epiphysenfugen. Die sekundären Geschlechtscharaktere zeigen eine Abhängigkeit von der Zwischensubstanz der Hoden, deren Unterentwicklung Genitalhypoplasie und Schädigung der Funktion der generativen Funktionen hervorruft. Durch Röntgenstrahlen wird das Epithel der Samenkanälchen zerstört, die Zwischensubstanz bleibt dabei erhalten. Werden bei Rehböcken die Hoden bestrahlt, so bleibt das Geweih normal, werden die Böcke kastriert, so werfen sie das Geweih ab.

Viktor Bandler (Prag).

Hart, Karl. Die Färbung der elastischen Fasern mit dem von Weigert angegebenen Farbstoff. Zentralbl. f. allg. Patholog. u. pathol. Anat. 1908, Nr. 1.

Die Weigertsche Methode ist in folgender Weise modifiziert: Nach Färbung der Schnitte in Lithionkarmin wird die Differenzierung mit der Färbung der elastischen Fasern vereinigt, indem zu 100 *cem* Salzsäurealkohol 5 *cem* Weigertsche Farblösung (Fuchselin) hinzugesetzt werden und die Schnitte in dieser Lösung über Nacht bleiben. Dann folgt reichliche Spülung mit 90% Alkohol, Entwässern, Xylol, Canadabalsam.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Kahn und Lieben. Über die scheinbaren Gestaltveränderungen der Pigmentzellen. Archiv für Anatomie u. Physiologie, Phys. Abteilg. 1907. Heft 1. p. 1904.

Aus ihren Beobachtungen an der Schwimmhaut des Frosches schließen die Autoren:

1. Es ist einwandfrei festgestellt, daß sich das Pigment bei der Ballung und Expansion auf präformierten Bahnen bewegt.

2. Die Fortsätze der Melanophoren bleiben jederzeit in ihren ganzen Ramifikationen erhalten; daher besitzt die Pigmentzelle eine bestimmte unveränderliche Form, welche nur durch Wachstum und eventuell bei der Zellteilung sich ändern kann.

3. Die bei der Beobachtung der einzelnen sich bewegenden Körnchen zu machenden Wahrnehmungen geben keine Anhaltspunkte für die Annahme Biedermanns, die Körnchenbewegung sei durch Strömung des Zellprotoplasmas verursacht. Sie widersprechen entschieden der Annahme Fischels, welcher als Ursache einer solchen Strömung Druckdifferenzen zwischen Fortsätzen und Zelleib ansieht.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Fischel, Alfred. Zur Frage der Pigmentballung. Archiv für Anatomie und Physiologie, phys. Abteilg. 1907. H. 5—6. p. 427.

Polemik gegen obige Arbeit von Kahn und Lieben.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Schueninoff. Eine neue Fibrintinktionsmethode. Zentralblatt f. allg. Patholog. u. path. Anat. 1908. Nr. 1.

Zur Färbung dient das modifizierte Hämatoxylin Mallory (Hämatoxylin 1·75, Wasser 200·0, Acid. carbol. cryst. 5·0; 10% wäss. Lösung von Phosphorwolframsäure 10·0; die Lösung muß, bis sie zum Gebrauch fertig ist, 4—8 Wochen in der Sonne stehen). Der Verlauf des Verfahrens ist folgender:

Fixierung in 10% Formalin, Einbettung in Paraffin oder Celloidin. Die Schnitte kommen zuerst in 3% Wasserstoffsuperoxyd 12—24 Stunden, dann direkt in die Hämatoxylinlösung 15—20 Minuten. Abspülen mit Wasser. Übertragen in 5—10% Lösung von Phosphorwolframsäure 12—24 Stunden. Wasser, Alkohol, Xylol, Canadabalsam.

Fibrin tiefblau, rote Blutkörperchen hellblau oder rosa, Zellkerne dunkelviolett, Plasma blaßviolett mit rötlicher Nuance, Bindegewebe ganz ungefärbt oder leicht bläulich-rötlich, glatte Muskelfasern blaßrosa oder blau, Horngewebe dunkelblau. F. Lewandowsky (Hamburg).

Dietrich, A. Naphtholblausynthese und Lipoidfärbung. Zentralbl. f. allg. Pathol. und path. Anat. 1908. Nr. 1.

Bei der Naphtholblausynthese (Behandlung von Präparaten mit schwach alkalischer Lösung von α -Naphthol, darauf mit Lösung von Dimethylparaphenylendiamin) sind zu trennen die Beförderung der Farbstoffbildung durch den oxydierenden Einfluß des Gewebes von der Aufspeicherung der gebildeten Farbe durch die Lipoidsubstanzen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Lehndorff, Heinrich (Wien). Über das Wangenfettpolster der Säuglinge. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1907. Bd. LXVI. p. 286.

Das Wangenfettpolser stellt ein an Größe variables, doch stets nachweisbares Körperchen in der Wange des Neugeborenen und Säuglings dar und schwindet meist nach dem ersten Lebensjahre allmählich. Beim allgemeinen Fettschwunde beteiligt es sich nur in mäßigen Grenzen und verleiht dem Gesichte des Atrophikers ein charakteristisches Aussehen. Ein Zusammenhang zwischen Entwicklung des Wangenfettpolsters und einem bestimmten Gesichtstypus oder Schnullergebrauch besteht nicht.

Aus den chemischen Untersuchungen des V. geht hervor, daß die Hübische Jodzahl des Wangenfettpolsters in allen untersuchten Lebensaltern kleiner ist, als die des übrigen Subkutanfettes desselben Individuums, d. h. daß das Fett dieser Körperstelle stets ölsäurärmer, also schwerer einschmelzbar ist, als an anderen Körperstellen, vielleicht liegt hierin die Erklärung dafür, daß die Abmagerung des Wangenfettpolsters dem allgemeinen Fettschwunde nicht parallel geht.

Schleißner (Prag).

Hecht, Adolf F. Experimentell-klinische Untersuchungen über Hautblutungen im Kindesalter. Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1907. Bd. LXV. Ergänzungsheft pag. 113.

Mittels dosierter Saugwirkung findet man die Hautgefäße bei Kindern je nach dem Alter und der Körperregion verschieden leicht zerreißlich. Die venöse Stase begünstigt den Eintritt von Hautblutungen nur durch Steigerung des kapillären Blutdrucks. Die hämorrhagischen Erkrankungen führen besonders an den Beinen zu nachweisbar leichterem Eintritt von Blutungen. Ebenso die Scarlatina durch mehr als eine Woche, während scarlatiniforme Exantheme diese Erscheinung nicht konstant, nicht so hochgradig und nur durch wenige Tage aufweisen. Die Morbillen lassen bis in die Zeit der Pigmentierung hinein eine an die Effloreszenzen gebundene, leichte Zerreißlichkeit erkennen, nicht so die Rubeolen. Bei Diphtherie besteht eine deutliche Herabsetzung der Resistenz der Hautgefäßwänden.

Schleißner (Prag).

Kirsch, Charles A. The Teaching of Dermatology in Medical Schools. New-York Med. Journ. 87. 308. 15. Febr. 1908.

Nichts Neues.

H. G. Klotz (New-York).

De Amicis, Tommaso (Neapel). Del posto che spetta allo studio della dermatologia e sifilografia nello insegnamento medico. Giornale internazionale delle scienze mediche 1908.

Zum Gegenstande seiner ersten Vorlesung im neuen Jahre und in den neuen Lokalitäten machte der Neapolitaner Kliniker die Bedeutung der Dermatologie und Syphilidologie für den Arzt unserer Zeit. Wie nie zuvor ist gerade in der jetzigen Zeit von größter Wichtigkeit, daß auch der praktische Arzt mit den Hautkrankheiten und den luetischen Erscheinungen vertraut sei. Deshalb ist es notwendig, daß diesen zwei Disziplinen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werde.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Tese).

Wettstein, A. Das Wetter und die chirurgischen Hautinfektionen. *Braus Beitr. zur klin. Chir.* 1906. 49. Bd.

Wettstein faßt das Resultat seiner sich auf Furunkel und Karbunkel beschränkenden Untersuchungen an dem Material der chirurgischen Universitätspoliklinik Zürich in folgenden Sätzen zusammen: Furunkel und Karbunkel kommen, entsprechend der ubiquitären Natur ihres Erregers, zu jeder Zeit und bei jeder Witterung vor. Zu Winteranfang und -Ende jedoch, wie im Hochsommer treten sie in der Regel besonders gehäuft auf. Eine vorübergehende Steigerung ihrer Zahl kann sich auch zu anderer Zeit finden. Der Grund dieser Erscheinungen liegt in der Hauptsache in den Wetterverhältnissen. Den größten Einfluß üben da die 3 meteorologischen Faktoren: Lufttemperatur, relative Feuchtigkeit (resp. Sättigungsdefizit) und Windstärke aus. Die Temperatur ist in der kälteren Zeit wichtig durch die Raschheit ihrer Schwankungen von Tag zu Tag und innerhalb des gleichen Tages, in der wärmeren Zeit namentlich durch ihre absoluten Werte, besonders wenn diese anormal hoch sind. Für die Feuchtigkeit spielen immer die Schwankungen die Hauptrolle, nur daß im Winter eher zu hohe, im Sommer zu kleine Zahlen sich infektionsbegünstigend zeigen. Kräftige Winde befördern in den kalten Monaten die Entwicklung der Furunkel, in den Sommermonaten treten sie eher hemmend auf. Nur bei Betrachtung größter Zeiträume läßt sich für die Sonnenscheindauer eine gewisse Einwirkung auf die Furunkelzahl feststellen: mehr Sonne, weniger Infektionen. Das gleiche im umgekehrten Sinne gilt für die Niederschlagsmenge; Niederschlag zu einer bestimmten Zeit wirkt für diese Zeit selbst eher infektionsverhindernd. Bei andauerndem Nebel wird bei sonst gleichen Verhältnissen die Furunkelzahl deutlich vergrößert. Alle diese Wirkungen der meteorologischen Faktoren offenbaren sich nicht im Momente ihres Vorhandenseins, sondern, je nachdem sie auf das Individuum oder auf die ektogene Bakterienflora einwirken, kürzere oder längere Zeit nachher. Teilweise treten sie mit geradezu verblüffender Exaktheit auf. Wettstein glaubt daher, dem Wetter in der Ätiologie aller chirurgischen Kokkeninfektionen, die von der Körperoberfläche ausgehen, eine nicht ganz unwesentliche Rolle zuerkennen zu müssen. Vos (Halle a. S.).

Fraenkel, Paul und Müller, Rudolf. Über die praktische Bedeutung der Barberioschen Spermareaktion. *Dtsch. med. Woch.* Nr. 16. 1908.

Die bei der Barberioschen Reaktion ausfallenden Pikratkristalle fanden Fraenkel und Müller zu wenig charakteristisch, um allein auf ihren vereinzelt Befund eine Diagnose zu stützen. Ähnliche Formen kommen auch bei der Prüfung anderer Stoffe als menschlicher Samen- und Prostataflüssigkeit vor, doch nur vereinzelt und vom Rande des Tropfens her. Man kann daher von einer positiven Reaktion nur dann sprechen, wenn die scharflichtbrechenden, gelben, ovoidalen oder nadelförmigen Kristalle sofort reichlich und im Überschuß des Lösungsmittels auftreten, und sich in demselben allmählich vergrößern. Eine solche

Reaktion wurde bisher nur im menschlichen Samen, Prostatasekret und Sperminum Poehl erhalten, kann daher klinisch zur Erkennung von Prostatasekret und azoospermischen Sperma, sowie als Hilfsmittel für den gerichtlichen Nachweis von Spermaflecken dienen. Sie besitzt aber nicht die genügende Sicherheit für ein forensisches Diagnosticum und steht auch als Vorprobe der Florenceschen nach. Ein negativer Ausfall schließt Sperma nicht aus.

Max Joseph (Berlin).

Solger. Weitere Beiträge zur Bedeutung des Hautfarbstoffs nebst Bemerkungen über Leucoderma syphiliticum. Derm. Zeitschr. 1907. pag. 733.

Solger hat in derselben Zeitschrift schon zwei Abhandlungen veröffentlicht, welche sich mit dem Pigment und seiner Bedeutung befassen. Er kam zum Schlusse, daß das Pigment ein Schutzmittel gegen das ultraviolette Licht sei. Deshalb findet es sich besonders stark an denjenigen Körperstellen, die dem Licht besonders ausgesetzt sind. Für diese Theorie bringt Solger in vorliegender Arbeit weitere Beobachtungen. Daran schließt er kurze Bemerkungen über das Leucoderma syphiliticum. Die Tatsache, daß das Leukoderma besonders bei weiblichen Personen in ausgesprochener Intensität beobachtet wird, sowie die Tatsache der Pigmentbildung während der Gravidität veranlaßt Solger zu der Annahme, daß speziell das weibliche Geschlecht infolge seiner physiologischen Anlage auf Reize intensiver mit Pigmentbildung reagiert, wobei jedoch die geringe Bekleidung des weiblichen Nackens bei der Lokalisation gewiß eine Rolle spielt.

Fritz Porges (Prag).

Serra, Alberto. Cagliari. Klinik Colombini. Ricerche istologiche e sperimentali sul condiloma acuminato, i papillomi del capo e la verruca volgare. Contributo all'eziologia, patogenesi, filtrabilità. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

Die Kondylomen, die Papillomen des Kopfes und die Verrucae sind zu gleicher Zeit Akanthome und Papillome; die Kondylomen sind fast im selben Grade Papillome und Akanthome, die Papillomen des Kopfes mehr Papillome als Akanthome, die Verrucae mehr Akanthome als Papillome. Man kann die drei Vegetationsspezies von einander nicht präzise trennen, denn in allen drei findet sich Hypertrophie der Papillen und des Epithels; man kann sie als drei verschiedene Varietäten einer Klasse auffassen, je nach der größeren oder kleineren Hypertrophie des Epithels oder der Papillen. Von den Papillomen, insbesondere von den spitzen Kondylomen kann behauptet werden, daß sie eine größere Affinität zu den Epitheliomen haben als die Verrucae. Diese größere Affinität ist bestimmt, sei es durch die intensivere Hypertrophie des Epithels, welche sowohl in den Kondylomen, als auch in den Epitheliomen durch Mitose und direkte Teilung gebildet wird, sei es durch Bildung von speziellen Körpern, die als Degeneration, oder Coecidien oder Blastomyceten ausgelegt werden.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Tese).

Horand, René. Main de crocodile. Dermatose professionnelle produite par le bois de chataignier. Gazette des Hôpitaux 1907. pag. 255.

Eine neue Art von Berufs-Dermatose hat Horand beobachtet. Bei einem 55jährigen Holzarbeiter war eine hochgradige Dermatitis der Hände und Finger zu konstatieren. Die Haut war stark verdickt, bläulichrot verfärbt, zeigte Hyperkeratose mit tiefen Rhagaden, welche schwarz verfärbt waren, darüber unregelmäßige Faltenbildungen, so daß sie Verf. mit der Krokodilhaut vergleicht. Bei Aufnahme der Anamnese stellte sich heraus, daß der Patient speziell damit beschäftigt war, die Rinde frisch gefällter Kastanienbäume zu entfernen. Da er überdies angab, daß die Krankheit auch einige von seinen Mitarbeitern befallen habe, so reiste Horand nach der Heimat des Kranken (Dauphiné), wo besondere Fabriken zur Verarbeitung des Kastanienbaumholzes bestehen, und untersuchte daselbst eine größere Zahl der in diesem Gewerbe Arbeitenden. Verf. konnte bei der Mehrzahl derselben höhere oder geringere Grade dieser Dermatitis feststellen. Beschwerden macht die Krankheit augenscheinlich wenig; sie sind mit denjenigen ulzerierter Frostbeulen vergleichbar.

Als Ursache der Affektion wird von den Kranken selbst der Saft angenommen, welcher nach der Entfernung der Rinde hervortritt; als Beweis dafür gilt die Tatsache, daß diejenigen Arbeiter, welche nicht mit dem frischen Saft in Berührung kommen, von der Dermatose frei bleiben und daß letztere rasch abheilt, wenn die von der Krankheit Befallenen die Arbeit wechseln. Der Saft ist sehr tanninhaltig; indessen glaubt Prof. Florence nicht, daß das Tannin selbst die Haut irritiere, sondern ein Derivat des Tannins, das er „Phloobaptène“ nennt.

M. Winkler (Luzern).

Link. Über Hautreaktionen bei Impfungen mit abgetöteten Typhus-, Paratyphus-, Boli- und Kolikulturen. (Aus der medizinischen Klinik in Freiburg i. B.) Münchner mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 14.

Daß Hautreaktionen nicht nur bei Impfung mit Tuberkulin und neuerdings mit Diphtherietoxin, sondern auch mit anderen Bakterienprodukten erzielt werden können, zeigen die Untersuchungen Links, der zunächst an sich selbst und dann bei anderen Impfversuche mit abgetöteten Typhus-, Paratyphus-, Boli- und Kolikulturen anstellte. Nach Verlauf von 24 Stunden, meist schon eher, trat unter geringem Jucken eine Rötung und papulöse Schwellung entlang dem Impfstich auf, Fieber oder sonstige Störungen im Allgemeinbefinden wurden nicht beobachtet. Die Kontrollschnitte blieben dagegen reaktionslos, zeigten sich höchstens teilweise etwas gereizt.

Von 3 Fällen, die im vergangenen Jahre Typhus durchgemacht hatten, zeigten 2 eine starke Impfreaktion auf Typhus, der dritte dagegen nicht. Ob die Reaktion für die Diagnose, eventuell Prognose einen Fortschritt darstellt, werden weitere Untersuchungen zeigen.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Noesske, H. Zur Kenntnis der Wirkung abgetöteter Tuberkelbazillen im menschlichen Körper. Med. Klin. IV. 18.

Noesske macht auf eine frühere Arbeit von sich aufmerksam, in der er die Einwirkung toter Tuberkelbazillen auf menschliches Gewebe studierte. Histologisch fanden sich epitheloide Herde mit Riesenzellen. Auffallend war die Menge eosinophiler Zellen, die man sonst bei Hauttuberkulose vermißt oder nur spärlich antrifft.

Hermann Fabry (Dortmund).

Emmerich. Über die klinische Bedeutung der kutanen und perkutanen Tuberkulinreaktion (nach v. Pirquet und nach Moro) beim Erwachsenen. (Aus der II. medizinischen Klinik in München.) Münchner mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 20.

In Anbetracht der aus den zahlreichen Versuchen hervorgegangenen Tatsache, daß die Kutanreaktion nach v. Pirquet für den klinischen Gebrauch nahezu wertlos und nur bei negativem Ausfall beweisend ist, hat Emmerich die Morosche Salbenreaktion, welche als perkutane Probe der Conjunctivalreaktion prinzipiell ähnlich ist, an einem größeren Material einer Nachprüfung unterzogen. Er faßt seine Resultate wie folgt zusammen:

1. Die Salbenreaktion schränkt die Zahl der positiven Reaktion bei klinisch tuberkulosefreien Individuen gegenüber der kutanen Reaktion bedeutend ein.

2. Die Salbenreaktion ist leichter ausführbar als die kutane Impfung und absolut harmlos.

3. Die Salbenreaktion versagt bei progredienter Tuberkulose früher als die kutane Impfung.

4. Da bei der Salbenreaktion auch latente Herde reagieren, ist dieselbe zu diagnostischen Zwecken beim Erwachsenen nur in beschränktem Maße zu verwerten.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Mendel. Die v. Pirquetsche Hautreaktion und die intravenöse Tuberkulinbehandlung. Med. Klinik. IV. 12.

Mendel gibt der intravenösen Injektion des Tuberkulins den Vorzug vor der Subkutanreaktion mittelst Skarifikation, Instillation oder Injektion. Durch die Subkutanmethode wird an Ort und Stelle ein Entzündungsherd gesetzt, der sehr lange bestehen und seinerseits wie tuberkulöses Gewebe auf eine Tuberkulinimpfung an anderer Körperstelle reagieren kann. Dieser Übelstand ist bei exakt ausgeführter, intravenöser Injektion ausgeschlossen. Die Allgemeinreaktion des Körpers ist bei beiden Methoden dieselbe.

Hermann Fabry (Dortmund).

Reuschel. Vergleichende Bewertung der Tuberkulinreaktionen im Kindesalter. (Aus der Universitätskinderklinik in Graz.) Münchner mediz. Wochenschrift. 1908. Nr. 7 und 8.

Reuschel veröffentlicht die Erfahrungen über Tuberkulin als Diagnosticum in den Anwendungsweisen, wie sie sich an der Grazer Kinderklinik bewährt haben und stellt unter Verwertung der Resultate anderer als Ergebnis folgende Sätze auf:

1. Wir besitzen in den Tuberkulinreaktionen ein Mittel, welches uns jede Form der Tuberkulose, die aktive und inaktive, auch die geheilte, anzeigt, da es Reaktionen auf, allgemein gesprochen, Antikörper sind, welche nach unserer bisherigen Kenntnis nur nach Erwerben von Tuberkulose produziert werden.

2. Die Pirquetsche Cutisreaktion ist handlich und verdient in der Praxis angewendet zu werden. Der positive Ausfall zeigt immer Tuberkuloseinfektion an, der negative einmalige gibt keine prompte Antwort.

3. Eine gute Methode der Überprüfung bei zweifelhaftem Pirquet ist die Injektion zur Beobachtung der Strichreaktion (Escherich) in der von uns (Reuschel) empfohlenen Anwendungsweise. Zu gleicher Zeit ruft sie eine erwünschte Sensibilisierung bei inaktiver Tuberkulose hervor.

4. Beide Methoden sollen mit der alten Kochschen nicht rivalisieren, sondern alle drei einander ergänzen, da es Fälle gibt, wo das Hervorrufen einer lokalen Reaktion gerade beabsichtigt werden muß.

5. Es ist noch zu untersuchen, ob die erwähnte Sensibilisierung, welche zweifellos erfolgt, Antikörper auf Tuberkelbazillennstoff oder, was sehr unwahrscheinlich ist, auf Eiweißkörper der Bazillen, nachweist.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Heinemann. Vergleichende Untersuchungen mit der Conjunctivalreaktion nach Wolff-Eisner und der Salbenreaktion nach Moro. (Aus der ersten medizinischen Klinik in München.) Münchner mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 11.

Heinemann kommt auf Grund vergleichender Untersuchungen zu dem Schluß, daß die Salbenprobe nach Moro der Tuberkulosedagnostik beim Erwachsenen mindestens in dem Maße zu Hilfe kommt, wie die Conjunctivalreaktion nach Wolff-Eisner. Einen bemerkenswerten praktischen Vorteil der Salbenreaktion vor der Conjunctivalreaktion erblickt Verfasser darin, daß die Salbenreaktion stets harmlos verläuft und den Patienten nicht belästigt, während bei der Conjunctivalreaktion doch häufig unangenehme Conjunctivitiden auftreten.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Frangenheim. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Saugbehandlung auf lokale Entzündungsherde. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie 1908. Bd. LXXXV. pag. 742.

Frangenheim hat die Wirkung der Hyperämie bei der Behandlung mit Sauggläsern an geschlossenen Entzündungsherden experimentell nachgeprüft. Zur Erzeugung der Entzündung verwendete er Bouillonkulturen der verschiedensten Eitererreger in Reinkulturen. Der durch Saugen behandelte Herd und der unbehandelte Herd zur Kontrolle wurden an symmetrischen Stellen der Versuchskaninchen angelegt. Schon makroskopisch konnte man sehen, daß auf der gesaugten Seite „die Abszesse fast ausnahmslos ins Ungemessene wuchsen“. Dagegen verkleinerten sich auf der Kontrollseite die Abszesse „sichtbar mit jedem

Tage“. Mit diesem Resultate stimmte das mikroskopische Bild überein. Es fand sich „eine mit starker Eiterbildung einhergehende, ausgedehntere Gewebseinschmelzung, weiterhin die Bildung eines breiten Infiltrats in der Umgebung der Eitermassen“ bei geschlossener Saugung. Ob durch die Hyperämie eine Vermehrung der Keime und ihrer Toxine, ob durch die Endotoxine oder die proteolytischen Fermente aus den zerfallenen Leukocyten die starke Gewebseinschmelzung hervorgerufen wird, kann Frangenheim nicht entscheiden. Die Nutzenanwendung aus den Versuchen ist die, daß man bei Entzündungsherden nicht geschlossen saugen soll. Bei offenen Wunden spielt die rein mechanische Aussaugung die Hauptrolle.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Pasini, Agostino, Mailand. Ghiandole sebacee intraepidermiche subcorneae. *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 1906.

Die Arbeit handelt über subcorneale intraepidermale Talgdrüsen und stammt aus der Klinik Mibelli. An der Hand eines selbst beobachteten Falles, den V. auch histologisch untersuchte, beschreibt V. die Anwesenheit von Talgdrüsen in der Epidermis fast unter der Hornschicht; einen fast ähnlichen Fall beschrieb 1903 E. Hofmann. Aus den Untersuchungen glaubt V. den Schluß ziehen zu können, daß die Veränderung der Talgdrüse in seinem Falle als ein Fehler in der embryonalen Entwicklung aufzufassen sei. Bei der Differenzierung des ektodermalen Blattes bildeten sich aus dem Haarfollikel zwei Keimzentren bestimmt zur Entwicklung einer Talgdrüse; ein äußeres und eines im Innern der Follikelscheide. Aus dem äußeren bildeten sich Drüsen normal im Derma; aus dem zweiten dagegen eine Drüse, die in der Dicke der Epidermis zwischen den Schichten, die sich am leichtesten trennen lassen, zwischen der Körner- und der Hornschicht, eine Kavität sich herstellte. V. kann nicht den Zeitpunkt feststellen, in welchem sich die Anomalie bildet; die von ihm untersuchten Drüsen waren vollständig entwickelt; V. meint, daß die Anomalie schon sehr früh sich bildet.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telesse).

Braddock, Charles S. Vaccination in the Far East. *New York Med. Jour.* 87, 304. 15. Febr. 1908.

Braddock berichtet über die Impferfolge in Siam.

H. G. Klotz (New-York).

Dind. Dermatoses et système rénal. *Revue médicale de la Suisse romande* 1907. pag. 122.

Dind beabsichtigt mit seiner Mitteilung den praktischen Arzt auf den engen Konnex hinzuweisen, welcher zwischen gewissen Dermatosen und gestörter Nierenfunktion besteht. Es kann die Nierenläsion das primäre sein und sekundär zur Dermatose führen oder umgekehrt die Dermatose beeinflusst die Nierensekretion in ungünstigem Sinne. Dind geht nur auf die letztere Kategorie ein und kommt in seiner kurzen Studie zu dem Schlusse, daß speziell die streptogenen und staphylogenen Hautkrankheiten (Impetigo, Skabies, Ekthyma, Lymphangitis, Erysipel, Furun-

knose etc.) zur Albuminurie führen können. Als Beweis dafür bringt er noch einen Fall von schwerem Ekthyma bei einem 4jährigen Kind, bei dem es im Verlaufe der Krankheit neben hohem Fieber (bis 40·9°), kongestiven Zuständen der Lunge, *Ulceræ corneæ* etc. zur Eiweißausscheidung (bis 5⁰/₁₀₀) kam. Die ekthymatösen Effloreszenzen heilten z. T. unter Keloidbildung aus. Bei der Behandlung solcher Affektionen warnt Verf. vor Salben und Pasten, da sie die normale physiologische Hautsekretion stören und dadurch erhöhte Anforderungen an die Nieren stellen. Das Beste seien feuchte Verbände, Abwaschungen mit Alkohol, Wasserstoff-superoxyd etc. M. Winkler (Luzern).

Landau, W., Wien (Klinik Finger). Zur Kenntnis der *Hypertrichosis circumscripta mediana*. Wiener klinische Wochenschrift 1907. Nr. 27.

Der Autor beschreibt bei einer 23jährigen Patientin als Nebebefund am Rücken, der Brustwirbelsäule entsprechend, eine dicht mit Haarsträhnen bedeckte, 22 cm lange, 6 cm breite Hautpartie. Dieselbe hat die Gestalt eines längsgestellten Rhomboides, dessen Diagonale mit der Wirbelsäule zusammenfällt und vom Dornfortsatz des 3.—10. Brustwirbels reicht. Die Farbe der 6—12 cm langen Haare ist dunkelbraun. An der Brustwirbelsäule läßt sich der Mangel des 4. und 6. Dornfortsatzes konstatieren. Landau glaubt, daß es sich im vorliegenden Falle um eine *Spina bifida occulta* handelt. Viktor Bandler (Prag).

Küster. Über die Ursache der Hauterkrankung bei Anwendung von Dauerbädern. Archiv für Hygiene. Bd. LXII. p. 365.

Es gelang Küster nach langen und mühsamen Voruntersuchungen den Erreger der von Jakobi in der Festschrift für Neisser beschriebenen Bade-Trichophytie rein zu züchten. Als einzig geeignet erwiesen sich die Formalinwasserkulturen, welche eine Entwicklung der Spaltpilze verumöglichen, während die Mycelpilze der desinfizierenden Kraft des Formalins Widerstand leisten und sich langsam entwickeln können. Verf. rechnet den gezüchteten Pilz zur Gruppe der Askomyceten; er ist pathogen besonders für Kaninchen, aber auch für Meerschweinchen, Ratten, Mäuse und Frösche. M. Winkler (Luzern).

Vogel, R. Zur Technik der Thiersch'schen Transplantation. Zentralblatt für Chirurgie 1907. pag. 355.

Zur glatten Anheilung der Lappen und zur Verhinderung der Sekretstauung empfiehlt Vogel, in die Lappchen, wenn sie schon aufgelegt sind, mittels einer stark gebogenen Cowperschen Schere kleine Fenster zu schneiden. Darüber kommt zuerst ein leichter feuchter Verband mit physiologischer Kochsalzlösung, nachher ein dicker feuchter Verband, der täglich gewechselt wird, während der innere leichte Verband 4 Tage liegen bleibt. Später wird mit Salbe verbunden. Verfasser will mit dieser Methode stets gute Erfolge erzielt haben.

M. Winkler (Luzern).

Freund, Leopold. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Sammelreferat. Med. Klin. IV. 20.

Hermann Fabry (Dortmund).

Jesionek. Die dermatotherapeutische Verwertung der statischen Elektrizität nach Suchier. Műchener mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 24 und 25.

Jesionek berichtet über seine Erfahrungen mit der neuen Suchierschen Influenzmaschine, die zeigen, daß wir in der statischen Elektrizität tatsächlich ein vortreffliches dermatotherapeutisches Agens besitzen. Es empfiehlt sich, die ausführliche Publikation im Original nachzulesen.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Pfeiffer, C. Über die Röntgentherapie der symmetrischen Tränen- und Speicheldrüsenerkrankung. Bruns Beitr. zur klin. Chir. 1906. Bd. L.

Pfeiffer berichtet über einen durch Röntgenbestrahlung geheilten Fall von Mikuliczscher Krankheit bei einem 10jährigen Knaben. Der Knabe litt an völlig symmetrischer Schwellung beider Tränendrüsen, beider Parotiden, beider Glandulae submaxillares, sublinguales und der Blandin-Nuhnschen Zungenspitzendrüsen. Es gelang durch Röntgenbestrahlung, die links 360, rechts 240 Minuten lang im ganzen zur Anwendung kam, die vergrößerten Tränen- und Speicheldrüsen auf das normale Maß zu reduzieren und auch die Sekretion dieser Drüsen bis zu einem gewissen Grade wiederherzustellen, ohne daß es — abgesehen von einer vorübergehenden Hautreizung — zu irgendwelcher Schädigung für den Patienten kam. Interessant sind die vergleichenden histologischen Untersuchungen, die an der vor der Bestrahlung exstirpierten rechten Glandula submaxillaris und an der nach 120 Minuten Bestrahlung teilweise excidierten linken Glandula submaxillaris vorgenommen wurden. An der bestrahlten Drüse fand sich fast völliger Schwund der Lymphocyten zwischen den einzelnen Acini und Zunahme der schon vor der Bestrahlung vorhandenen Granulations- und Bindegewebswucherung ohne Veränderung der spezifischen Drüsenzellen. Pfeiffer läßt es dahingestellt sein, ob es sich im vorliegenden Falle — seit der ersten Bestrahlung sind 9 Monate verflossen — um eine Dauerheilung handeln wird. Vielleicht liegen auch bei der Mikuliczschen Krankheit ähnliche Verhältnisse vor, wie bei der Behandlung von Leukämie und Pseudo-leukämie mit Röntgenstrahlen, wo durch erneute Einlagerung vom Lymphocyten in die Drüse Rezidive auftreten. Jedenfalls ist aber die vorsichtige Anwendung der Röntgenstrahlen beim Morbus Mikulicz, da außer der operativen Entfernung der entstellenden Drüenschwellungen keine sicheren therapeutischen Maßnahmen zur Verfügung stehen, zu empfehlen, selbst auf die Gefahr hin, daß sich früher oder später ein Rezidiv einstellt.

Voß (Halle a. S.)

Schmidt, H. E. Die Benutzung des Milliamperemeters und der parallelen Funkenstrecke bei der Dosierung der Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1908.

Schmidt widerlegt die Ansicht Schindlers, daß die äquivalente Funkenstrecke kein Maß für die sekundäre Spannung sei. Mit dem wachsenden Widerstand der härter werdenden Röhre, also mit der

wachsenden Spannung wird auch proportional die parallele Funkenstrecke größer und die Milliamperezahl entsprechend kleiner. Man darf aber nicht wie Kromayer voraussetzen, daß jede Röhre bei der gleichen Belastung auch die gleiche Strahlenmenge produziere. Es kann keine Normalröntgenlichtdosis geben, sondern für jede neue Röhre muß die höchst zulässige therapeutische Strahlendosis, am besten mit dem Radiometer von Sabouraud und Noiré bestimmt werden. Die kombinierte Dosierungsmethode des Verf. ermöglicht es allerdings, bei einer Röhre, welche man einmal dosimetrisch unter bestimmten durch Milliampere-meter und parallele Funkenstrecke kontrollierten sekundären Stromverhältnissen geprüft hat, unter den gleichen Verhältnissen ohne weiteres alle nachfolgenden Bestrahlungen vornehmen zu können.

Max Joseph (Berlin).

Schindler, Karl. Die Behandlung kranker Nägel mit Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1908.

Mykosen, Psoriasis und Ekzeme der Nägel heilte Schindler in kurzer Zeit mittels Röntgenbestrahlung. Es empfiehlt sich bei Nagelerkrankungen kräftiger, bis zum Eintritt eines stärkeren Erythems zu bestrahlen.

Max Joseph (Berlin).

Schindler, Karl. Die Gaiffe-Waltersche Milliampere-Meter-Methode als Maß der Bestrahlungsenergie und die Kromayersche Normal-Röntgendosis von 6 Milliampere Zentimeter. Dtsch. med. Woch. Nr. 18. 1908.

Seine Anschauungen über die Messungen der Röntgenstrahlenenergie und die Normalröntgendosis faßt Schindler in folgenden Sätzen zusammen: Die Normalröntgendosis Kromayers von 6 MA-Zentimeter ist kein richtiges Maß und kein Einheitsmaß für die Energie der Röntgenröhren, weil die Funkenstrecke schneller anwächst als die Spannung und immer nur für einen bestimmten Induktor Geltung hat. Die von Kromayer angewandte Methode ist die Gaiffe-Waltersche Milliampere-metermethode. Dieselbe ist eine empirische und beruht auf einem rationellen Röhrenbetrieb unter stets gleichen Stromverhältnissen.

Max Joseph (Berlin).

Nagelschmidt. Bemerkungen zur Blitzbehandlung (Fulguration). Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1908.

Nagelschmidt steht der von Keating Hart angegebenen, von Czerny nachgeprüften Anwendung elektrischer Entladungen von Hochfrequenzapparaten, der sogenannten Sideration oder Fulguration in Betreff ihrer therapeutischen Bedeutung bei malignen Neubildungen skeptisch gegenüber. Eine völlige Sterilisation von Bakterien oder Amöbenkulturen sei durch die Fulguration nicht zu erzielen, daher bleibe es sehr unwahrscheinlich, ob dieselbe so komplizierte pathologische Gewebe wie die Krebszellen gänzlich zerstören könne. Die Wirkung der Fulguration gleiche etwa derjenigen der Heißluft- oder Paquelinbehandlung, doch werde sie gefährlich durch die notwendige Narkose. Verfasser betont schließlich, daß der chirurgische Eingriff, als das immer noch

sicherste Heilmittel des Carcinoms, durch keinerlei Versuche anderer Methoden verzögert werden dürfe. Bei inoperablen Carcinomen habe sich als die beste Palliativmethode die Röntgen- und Radiumbestrahlung bewährt.

Max Joseph (Berlin).

Lassar. Der Stand der Röntgen-Therapie. Derm. Zeitschrift 1907. pag. 683.

Der vorbenannte Artikel ist die Wiedergabe des Referates für den II. internationalen Kongreß für Physio-Therapie in Rom 1907 und skizziert in kurzen Zügen die Wandlungen der Röntgentherapie.

Fritz Porges (Prag).

Cappelli, Jader. Florenz. Klinik Pellizzari. Sull' azione battericida della luce bianca e delle luci colorate. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

Die baktericide Wirkung des Lichtes ist besonders, aber nicht ausschließlich in dem brechbarsten Teile des Spektrums zu suchen. Auch die weniger brechbaren Strahlen besitzen diese Wirkung in wachsender Quantität vom roten bis zum grünen, doch dieselbe ist immer geringer als die der mehr brechbaren blauen und violetten Strahlen. Das mono- und polychrome Licht, welches durch die färbenden Lösungen hindurchgeht, besitzt eine baktericide Wirkung, die bei gleicher Lichtquelle nach der Qualität und der Quantität der das Licht bildenden Strahlen variiert und umgekehrt proportional dem Extinktionskoeffizienten der Lösungen selbst ist. Beim gefärbten Lichte, welches, außer einer Gruppe von Strahlen einer bestimmten Farbe und Wellenlänge, auch in geringer Zahl Strahlen verschiedener Wellenlänge enthalten, können diese Strahlen in keinem Sinne die baktericide Wirkung ändern, die in direktem Verhältnisse zur Quantität und Intensität der vorherrschenden Strahlen steht. Diese allgemeinen Resultate ergaben die Untersuchungen des Verfassers, die er mit weißem und gefärbtem Lichte am *Staphylococcus pyogenes aureus* und am *Bacillus pyocyaneus* anstellte.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Teles).

Pautrier et Simon. Note sur les lésions histologiques provoquées par le grattage méthodique dans quelques dermatoses. Ann. de dermat. et de syph. 1908. pag. 157.

Pautrier und Simon haben die Veränderungen, welche durch die Brocq'sche Methode der Kurrettierung der Effloreszenzen bei verschiedenen Erkrankungen entstehen, histologisch untersucht. Sie fanden zunächst, daß die hierbei auftretende Purpura bedingt ist durch Gefäßveränderungen und Infiltrationen, die sich im Bindegewebe abspielt, die Hämorrhagie hingegen wesentlich der Ausdruck einer epidermalen Läsion ist. In einzelnen Fällen, insbesondere bei dem auf dem Sternum lokalisierten Eczema seborrhoicum fanden sich in der Epidermis gelegene, mit Serum und roten Blutkörperchen erfüllte Bläschen.

Walther Pick (Wien).

Zwintz, J. Ein Beitrag zur Kenntnis der Wirkungsweise des Jodkaliums. Wiener klinische Wochenschr. 1909. Nr. 20.

Die Versuche des Autors bezogen sich auf die innerliche Darreichung (subkutane, intraperitoneale und intravenöse) des Jodkaliums bei Kaninchen. Der Autor fand, daß Jodkalium beim nur blutdruckschreibenden Tiere eine Blutdrucksenkung bewirkt. Das Jodkalium bewirkte auch einen vermehrten Zufluß zur Thyreoidea, wie der Autor zeigte; beim Ovarium zeigte nach Jodkaliumeinspritzung der Blutdruck keine Änderung außer einer kleinen Steigerung im Anfange, von dem peripheren Reize der Injektion herrührend. Weiters beobachtete Zwintz bei einem Versuchstiere nach Entfernung der Ovarien eine bedeutende Abmagerung und 16 Tage nach der Operation war bei der Sektion von der Glandula thyreoidea, die vor der Operation normal groß erschien, keine Spur mehr vorhanden.

Viktor Bandler (Prag).

Chavigny. Troubles mentaux, leur diagnostic retrospectif par les sillons onguéaux. Annales d'hygiène publique 1907, juillet.

Es wird auf die Bedeutung aufmerksam gemacht, welche die Querfurchen der Nägel, falls sie an beiden Händen oder nur an beiden Daumen symmetrisch vorhanden sind, für die retrospektive Diagnose psychischer Störungen haben können. Sie erklären sich aus den mit jenen Hand in Hand gehenden allgemeinen Ernährungsstörungen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Pusey, Allen. Kohlensäureschnee zur Behandlung von Hautkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24. 1908.

Naevi vasculosi und pilosi, Warzen, senile Keratosen und Epitheliome können leicht zum Verschwinden gebracht werden durch kurze Anwendung hoher Kältegrade. Pusey erreicht diese durch 10—30 Sekunden lange Applikation von Kohlensäureschnee auf die zu behandelnden Hautstellen. Es bildet sich dann nach einigen Tagen eine reaktive Entzündung aus, unter der Heilung dieser oberflächlichen Geschwülste und Mißbildungen eintritt.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Nothen. Über Resorcinvergiftung bei äußerer Anwendung. Med. Klin. IV. 24.

Nothen teilt 2 Fälle von Resorcinvergiftung mit, wovon der eine tödlich verlief. Es handelte sich um ein 11 Tage altes Kind, das mit 3% Resorcinvaseline verbunden worden war. Das Kind litt zwar an Pemphigus neonatorum, doch ergab die Sektion zweifellos eine Resorcinvergiftung als Todesursache. Der andere Fall betraf einen Kaufmann, der mit 15% Resorcinsalbe wegen Ekzems behandelt wurde. Der Kranke verfiel in einen komatösen Zustand, der sich nach Entfernung der Salbe wieder verlor.

Hermann Fabry (Dortmund).

Nonne. Anatomische Untersuchung eines Falles von Atoxylerblindung. Med. Klin. IV. 20.

Nonne, der Gelegenheit hatte, einen Fall von Atoxylerblindung auf dem Sektionstisch zu sehen, fand als anatomische Grundlage der Erkrankung eine retrobulbäre Neuritis. Hermann Fabry (Dortmund).

Kaupe, Walther. Impfschutzverband. Dtsch. med. Woch. Nr. 24. 1908.

Um die Verunreinigung von Impfstellen durch Kratzen, Kleidungsreibung oder sonstige Berührungen zu verhüten, empfiehlt Kaupe einen Schutzverband, der vor anderen ähnlichen Vorrichtungen den Vorzug hat, die Haut nicht zu reizen und eine jederzeitige Besichtigung zu gestatten. Es ist dies ein 20% Xeroformvulnoplast mit perforierter Überschiene, 8 cm breit und 10 cm lang. Die hiermit bedeckten Impfpusteln von Erst- und Wiederimpfungen heilten stets ohne entzündliche Nacherscheinungen und ohne daß subjektive Beschwerden zu bemerken waren.

Max Joseph (Berlin).

Hilgenreiner. Bemerkungen zu der Arbeit „Eine Methode der Phimosenoperation“ von Dr. Alois Pollak in Nr. 9 dieser Wochenschrift. Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1908.

Hilgenreiner weist darauf hin, daß die von Pollak empfohlene Operationsmethode bereits vor langer Zeit durch Celsus und Roser ausgeführt, aber wegen ihrer schlechten kosmetischen Resultate von den modernen Chirurgen verlassen wurde. Die Anwendung eines so kleinen Schnittes, 8–10 mm, wie Pollak angibt, bedeutet allerdings einen besseren kosmetischen Erfolg, ist aber nur bei kleinen Kindern anwendbar und bei diesen ist wiederum auch durch ein unblutiges, mechanisches Verfahren eine normale Erweiterung möglich und vorzuziehen. Pollaks Forderung, den Schnitt möglichst klein zu machen, sei entgegenzuhalten, daß ein nicht genügend großer Schnitt eine Rezidivgefahr einschließe.

Max Joseph (Berlin).

Riedel. Therapeutische Beiträge zur Bogenlichtbestrahlung bei Hauterkrankungen. (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.) Münchner mediz. Wochenschrift. 1908. Nr. 13.

Riedel hat mit dem in der Dermatologie recht wenig benützten Kohlenbogenlicht ausgedehnte therapeutische Versuche bei den verschiedensten Hautkrankheiten angestellt und hat, wie ein Blick auf die aufgestellte Tabelle zeigt, bei einigen oberflächlichen aber hartnäckigen Dermatosen recht befriedigende Resultate erzielt. Bei einer ganzen Reihe chronischer Hauterkrankungen, die einer medikamentösen Therapie hartnäckigen Widerstand entgegenbrachten, hat er Heilung oder Besserung erzielt. Wenn auch Skepsis geboten ist und das Kohlenbogenlicht kaum die anderen Lampen verdrängen wird, so zeigen doch die Heilerfolge, daß das Kohlenbogenlicht nicht vernachlässigt zu werden braucht.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Betz. Neuer Zinkleimverband. Münchner mediz. Wochenschrift. 1908. Nr. 8.

Die Tatsache, daß der Zinkleimverband infolge mancher Schwierigkeiten und Nachteile, die sich namentlich bei Verwendung in der Landpraxis herausstellen, noch nicht in der Weise Eingang in die ärztliche Praxis gefunden hat, wie er es verdient, hat Betz veranlaßt, eine

Vereinfachung des Zinkleimverbandverfahrens durch Anwendung gebrauchsfertiger imprägnierter Mullbinden anzustreben. Zur Herstellung seines neuen Zinkleimverbandes trinkt Verf. trockene, grobfädige Mullbinden in heißem Zinkleim, läßt die Binden abtropfen und trocknet sie dann. Die Binde wird hierdurch durch und durch vom Zinkleim imprägniert und ist nun leicht transportabel und gebrauchsfähig. Am Krankenbett oder in der Sprechstunde braucht sie dann nur in kochendem Wasser erwärmt und dadurch erweicht zu werden.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Deiaco, P. Pergine. Über Lokalisation und Natur der pellagrösen Hautsymptome. Wiener klinische Wochenschr. 1907. Nr. 32.

Aus den Krankengeschichten beweist der Autor, daß das Pellagrythem nicht nur die den direkten Sonnenstrahlen ausgesetzten Körperteile befällt, es tritt sehr häufig auch an bedeckten Körperstellen auf. In der Mehrzahl der Fälle scheint es zweifellos, daß der direkten Sonnen- oder Atmosphärenwirkung ein außerordentlich provokatorischer Einfluß zukomme. Die beschriebenen Ausnahmefälle zeigen, daß die Schwere und Dauer der Erkrankung auch eine große Rolle spielt. Man findet oft Fälle von Pellagra, welche alle Symptome der Pellagra insbesondere seitens des Zentralnervensystems aufweisen, ohne jedoch die geringste Anomalie der Haut zu zeigen, bis endlich das erst viel später auftretende Erythem die Diagnose sicherstellt. Je häufiger die einzelnen Pellagraattacken aufeinander folgen, desto ausgeprägter werden die Hautveränderungen. Damit steht auch im Zusammenhange die vom Autor gemachte Beobachtung, daß das Erythem an bedeckten Körperstellen wohl beinahe ausnahmslos bei schwerer oder wenigstens lange Jahre dauernder Pellagra zu konstatieren war. Warum das Erythem an bedeckten Körperstellen gerade bestimmte, scharf begrenzte Gebiete, wie z. B. die Achseln, Achselfalte usw. erfaßt, das bedarf noch einer Begründung.

Viktor Bandler (Prag).

Cheinisse. La rubéole est-elle toujours bénigne? La semaine médicale. 26. Jahrg. 1906. pag. 613.

Cheinisse betont, daß trotz einiger schwer verlaufender Röteln-Epidemien die Rubeolen stets eine gute Prognose haben. Ist der Verlauf wirklich mal ein ernster, so ist dieser immer auf andere Umstände zurückzuführen.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Schorer, Edwin H. The Opsonic Index in Erysipelas and Its Relation to Treatment by Inoculation of Killed Streptococci. Am. Journ. Med. Scienc. 134. 728. Nov. 1907.

Schorer studierte den opsonischen Index bei 36 Patienten und wandte bei 31 eine oder mehrere Injektionen getöteter Streptokokkenkulturen an; benützt wurde eine gleichmäßige Mischung von Streptokokken von 4 verschiedenen Fällen von Erysipelas. Die Bestimmungen des opson. Index wurden genau nach Wright ausgeführt; zahlreiche Tabellen und Kurven illustrieren das Verhalten desselben bei ungeimpften und geimpften Individuen. Im allgemeinen zeigte sich bei Erysipelas eine Erhöhung des O. I., die ungefähr am 3. Tage ihr Maximum erreicht und dann allmählich abfällt. Weiterschreiten und Rückfälle wurden durch die Impfungen nicht verhütet, doch scheint die Dauer der Krankheit etwas abgekürzt worden zu sein.

H. G. Klotz (New-York).

Glaser. Eine Mikrosporrie-Epidemie. Berl.klin.Wochenschr. Nr. 23. 1908.

Unter den Schulkindern des Ortes Schöneberg bei Berlin ist eine Mikrosporrie-Epidemie ausgebrochen. Glaser beschreibt das klinische Bild der Erkrankung, die, nach den Kulturen des Pilzes zu schließen, durch das Mikrosporon Audouini hervorgerufen wird. Es werden umfassende Maßnahmen zur Bekämpfung der Krankheit nach dem Muster der vor zwei Jahren in Basel ergriffenen empfohlen.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Chajes, B. Mikrosporrie in Berlin. Mediz. Klin. IV. 24.

Chajes beschäftigt sich eingehend mit den verschiedenen Formen der Trychophytose, indem er die verschiedenen Arten charakterisiert und das von Sabouraud angegebene Kulturverfahren mitteilt. Betreffs Einzelheiten verweisen wir auf den Originalartikel.

Hermann Fabry (Dortmund).

Wolf (Marburg). Über einen Fall von Friedländerbazillen im Harn und über die Agglutination von Kapselbakterien. Archiv für Hygiene. 1908. Bd. LXV. pag. 32.

Bei einem 50jährigen Patienten, der über Druck in der Blasegend ohne Schmerzen oder Beschwerden beim Urinieren klagte, wurden in dem leicht flockigen Urin keine zelligen Elemente, dagegen massenhaft Bakterien gefunden, die nach ihren kulturellen und biologischen Eigenschaften in die Gruppe des Friedländerschen Bazillus eingeordnet werden mußten. Von Immunseris, die mit den Hauptvertretern der Gruppe hergestellt waren, wurde der gefundene Bazillus in hohen Werten agglutiniert.

F. Lewandowsky.

Pasini, Agostino. Mailand. „Una epidemia di tigna Gruby-Sabouraud nella provincia di Como.“ Atti della Società milanese di medicina e biologia. 1907.

Die Arbeit handelt über eine Epidemie der Hyphomykose Gruby-Sabouraud in der Provinz Como. Die von Pasini beobachteten Fälle sind, wie er hervorhebt, die ersten in Italien. Der Beobachtung unterwarf Pasini 35 Kinder aus einer Erziehungsanstalt; in allen Fällen nahm er die mikroskopische Untersuchung der Haare vor und züchtete auch Kulturen. P. konnte nachweisen, daß es sich in seinen Fällen um

das *Mikrosporon Audouini* des Menschen handelte; Sabouraud, dem V. Haare und Kulturen zur Begutachtung sandte, bestätigte die Diagnose des Pilzes; V. behält sich die Behandlung des Thema in einer späteren Arbeit vor. Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Ravogli. *Dermatitis coccidioides*. Monatsh. f. pr. Dermat. Band XLVI.

Der Kranke R.'s, ein Eisengießer, kam in seinem Beruf fortwährend mit zerstampften und pulverisierten Knochen in Berührung. Dauer der Krankheit ca. 2 Jahre. Sie begann mit juckenden Papeln an den Beinen, die sich mit Krusten bedeckten, dann entstanden runde Geschwüre mit lividen verdickten Rändern, überwuchernden Granulationen, vielfach unregelmäßig geformte Ulcera an den Händen, Pusteln am Kopf, Nacken, Ohren. In den bedeckenden Borken fanden sich Coccidien, die sich auf Maltose-Agar züchten ließen. Heilung der Geschwüre unter Perubalsam-Rizinusöl; Jodkali nicht sehr erfolgreich. Nach der Entlassung Rezidive, Abmagerung, Rückgang der geistigen Fähigkeiten, Fieber, Tod angeblich an Schwindsucht.

Histologie: Coccidien schieben sich allenthalben zwischen die Epithelschichten, die stellenweise, Epidermisperlen bildend, die Sporen einschließen; auch coccidienhältige Riesenzellen. Epithel und Bindegewebe in den Papillen sind gewuchert; im Derma kleine Alveolen mit Detritus und Coccidien. Letztere befallen das Derma auf dem Wege der Haarfollikel; es ist durchsetzt von den Sporen.

R. trennt die *Dermatitis coccidioides* von der *Blastomycosis cutis*, u. zw. durch die Verschiedenheiten des Pilzes (ersterer bildet endogene Sporen, letzterer Sprossen), durch das verschiedene klinische Bild und durch den therapeutischen Erfolg (Jodkali heilsam bei *Blastomycosis*).

Zum Schlusse berichtet R. noch kurz über einen zweiten ähnlichen Fall. Ludwig Waelsch (Prag).

Musgrave, W. E. et Clegg, M. T. The Etiology of Mycetoma. Philippine Journ. of Scienc. II. 477. Feb. 1908.

In einer Einleitung betonen Musgrave und Clegg die Verschiedenheit der Ansichten über Mycetoma, dann folgt die Krankengeschichte eines Falles (30jährige weibliche Eingeborne der Philippinen) und Untersuchung des amputierten Fußes, ferner die genaue Beschreibung eines Streptothrix und mit demselben vorgenommener Tierexperimente, hierauf die Geschichte und die Literatur über den Gegenstand, endlich eine umfassende Bibliographie. Verf. glauben behaupten zu können, daß die von ihnen vorgenommenen Untersuchungen an dem amputierten Fuß zum erstenmal in bestimmter Weise die Ätiologie des Mycetoms feststellen, in Übereinstimmung mit den üblichen Erfordernissen solcher Untersuchungen, einschließlich der Übertragung der Krankheit durch Tierexperimente. Sie glauben festgestellt zu haben, daß der verursachende Organismus ein Streptothrix ist, der augenscheinlich von früher beschriebenen Pilzen derselben Ordnung verschieden ist und den sie als Str. freeri bezeichnet haben. Dennoch sind die Verf. nicht der Meinung,

daß sie mit der Demonstration der ätiologischen Bedeutung desselben in diesem einen Fall der „ochroiden“ Form des Madurafußes die Frage von der Ätiologie der Krankheit überhaupt gelöst haben. Dagegen veranlaßten ihre Befunde die Besprechung einiger wichtiger Fragen wie die folgenden:

1. Ist der *Streptothrix freeri* genügend von früher beschriebenen Organismen verschieden, um dazu zu berechtigen, ihn als eine neue Spezies zu klassifizieren?

2. Ist Myketoma eine ätiologisch bestimmt unterschiedene Krankheit oder ist es nur ein Typus der durch Infektion mit mehr als einer Spezies von *Streptothrix* verursachten Krankheitserscheinungen?

3. Sind die „ochroide“ und „melanoide“ Unterarten und verschiedene Stadien einer einzigen ätiologischen Einheit oder beruhen sie auf der Verschiedenheit der Spezies von *Streptothrix*?

4. Wie verhalten sich Myketoma und Aktinomykosis zu einander?

Eine Tabelle zeigt die Eigentümlichkeiten 6 verschiedener *Streptothrix*-arten nebeneinander gestellt, mit Einschluß von *Actinomyces* und *Streptothrix freeri*.

Daß die „ochroide“ Varietät nicht identisch mit Aktinomykosis, hält Verf. für erwiesen. H. G. Klotz (New-York).

Bürger, Leo. Actinomycosis of the Skin of the Foot. Am. Journ. Med. Scienc. 134. 702. Novbr. 1907. H1110

Nach Bürger sind Fälle von primärer Invasion der Haut und des subkutanen Gewebes durch Aktinomykosis nicht häufig. Aus der Literatur werden 17 Fälle berichtet, die aber nicht alle stichhaltig sind.

Die Hautveränderungen gleichen manchen Fällen von Hauttuberkulose und wurde diese Diagnose auch in dem von B. berichteten Falle anfänglich gemacht. Derselbe betraf ein 16jähriges, in Rußland geborenes und seit 8 Jahren in New-York wohnendes, mit Maschinennähen beschäftigtes Mädchen. Sie hatte seit 4 Monaten oberhalb der 3. und 4. Zehe des l. Fußes einen kleinen, roten „Pimpel“ beobachtet, der allmählich größer geworden war. In der Ausdehnung von 2·8 : 1·3 cm war die Haut blauröt, über die Umgebung hervorragend, Epidermis intakt aber augenscheinlich verdünnt, an einzelnen Stellen Neigung zu Perforation. Die ganze Stelle fühlte sich weich, semifluktierend an, mit scharf anliegenden Rändern, von einer leicht verhärteten Zone umgeben, das Bild eines infizierten Angiom darstellend. Vergrößerte Lymphdrüsen waren nicht vorhanden. Die ganze Partie wurde abgetragen und die derbe, aus dichtem Bindegewebe bestehende Basis kuretirt; in dem frischen Präparat waren „Schwefelkörner“ nicht aufzufinden. Das entfernte Präparat wurde in 12 Portionen verteilt, nur in einer derselben wurden Aktinomykoformen gefunden. Das allgemeine Bild war das eines zu Zellproduktion neigenden entzündlichen Prozesses mit Herden von eitriger Infiltration in der Umgebung der Parasiten; nur wenig normales Corium und subkutan Gewebe war vorhanden; dieselben waren in frisches Bindegewebe in verschiedenen Stadien der Entwicklung umgewandelt; die Epidermis war verdünnt; es wurden nur 3 Kolonien des Pilzes gefunden,

1—2 mm unter der Oberfläche. Die Fäden färbten sich gut mit Gram, die keulenförmigen Enden waren gut entwickelt, auch saures Fuchsin gab gute Färbung. Um die Pilze herum fand sich eine Zone polynukleärer Leukocyten. Neugebildete Blutgefäße waren in großer Anzahl vorhanden; nicht selten waren Fibroblasten konzentrisch um dieselben angeordnet, gefolgt von Ansammlungen von Plasmazellen. Hämorrhagien und Nekrose wurden in einer Anzahl von Herden gefunden, an einer Stelle eine Anzahl von Riesenzellen, kreisförmig gruppiert, im Zentrum einige hyaline sphärische Körper, die sich nur dünnlich färbten, in denen *B. corpora aliena* vermutet.

Die Wunde zeigte anfangs keine Neigung zur Heilung; nach einer Woche wurde innerlich Jodkali gegeben, worauf Besserung und nach 24 Tagen Heilung erfolgte. Auffällig ist die geringe Anzahl von Kolonien und die Abwesenheit von Geschwürsbildung 4 Monate nach dem Anfang der Hautveränderung. Augenscheinlich handelt es sich hier um eine primäre Aktinomykose der Haut, obwohl der Infektionsmodus nicht nachweisbar war.

H. G. Klotz (New-York).

Krost, R. A., Moes, M. F. et Stober, A. M. A Case of Systemic Blastomycosis. Jour. Am. Med. Assoc. L. 184. Jan. 18. 1908.

Der von Krost, Moes und Stober ausführlich beschriebene Fall fügt einen weiteren zu der schon nicht mehr kleinen Anzahl von allgemeiner Blastomykose. Hier begannen die Symptome mit Erscheinungen von seiten der Lungen, erst später, im 3. Monat, während des im ganzen über 7 Monate sich erstreckenden Verlauf traten zahlreiche Hauteffloreszenzen und Abszesse auf. Die klinischen sowohl wie die pathologischen Erscheinungen ähneln sosehr denen der Tuberkulose, daß anzunehmen ist, daß diese Fälle früher als Tuberkulose angesehen worden sind, ehe die Aufmerksamkeit auf die systemische Blastomykose gelenkt wurde; die Anwesenheit der Hautveränderungen dürfte bei der Diagnose oft entscheidend werden. Bei der Sektion fanden sich Hautaffektionen auf der r. Oberlippe, r. Augenbraue, Knie, Ellenbogen, Rippenwand, l. Wange und beide Nasenflügel, außerdem Abszesse auf dem Rücken und über der l. 11. und 12. Rippe, die sich nicht spontan entleerten, außerdem fanden sich Herde in den Knochen beider Hände, des l. Fußes, Sternum und Rippen, in Lymphdrüsen, Lungen, Nieren, Milz, Prostata, Gehirn.

H. G. Klotz (New-York).

Van de Velde, Th. Blastomyceten und Entzündungen der weiblichen Genitalien. Zentralblatt für Gynäkologie. 1907. pag. 1135.

Bei 77 Patienten mit Entzündungen der Genitalien konnte Van de Velde Blastomyceten konstatieren, 24mal ließen sie sich auf verschiedenen Nährböden weiter züchten. In gesunden Genitalien konnte Verf. Blastomyceten nicht finden. Die Fälle betrafen meist akute Cervixkatarrhe mit Kolpitis und Vulvitis und chronische Gonorrhöen, welche akute Verschlimmerungen zeigten. Nur in 5 Fällen handelte es sich um von vorneherein exquisit-chronisch verlaufende Cervixkatarrhe, welche den verschiedensten Behandlungsmethoden trotzten; erst durch Salizyllösungen war

ein Verschwinden der Hefepilze und damit Heilung zu erzielen. In 9 akuten Fällen, in denen Gonorrhoe ausgeschlossen werden konnte, trat unter Jucken und Brennen graugelber, schleimig-eitriger Ausfluß auf mit Rötung und Schwellung der Vaginalwände und der Vulva. Van de Velde meint, daß in diesen Fällen das Wasser, mit dem sich die betreffenden Frauen irrigierten und wuschen, die Übertragung der Hefepilze vermittelt habe. Die Krankheit heilte mit dem Verschwinden der Hefe unter der Salizyltherapie. Mit den gezüchteten Blastomyceten dieser Fälle konnte Verf. Schwellung und Rötung der Genitalien von Kaninchen mit hefehaltigem Ausfluß erzeugen. Zwei Ehemänner der Patientinnen bekamen eine Balanitis mit kleinen Pusteln im Sulcus coronarius. Die Pusteln enthielten Blastomyceten in Reinkultur. Diese Fälle scheinen dem Verf. überzeugend genug zu sein, um die pathogene Natur der Blastomyceten zu erweisen und er bezweckt mit seiner Mitteilung, die Aufmerksamkeit der Kollegen in erhöhtem Maße auf das Studium der Hefepilze zu lenken.

M. Winkler (Luzern).

Oberempts, B. H. A Brief Summary of the Clinical and Pathological Features of Cutaneous Blastomycosis, with Report of a Case. St. Paul Med. Journ. X. 84. Febr. 1908.

Oberempts Fall betrifft einen 72 Jahre alten Farmer Deutscher Abkunft, der seit 50 Jahren in Wisconsin gelebt hatte. Die Krankheit begann vor 18 Monaten mit der Bildung eines roten Knötchens unterhalb des mittleren Teiles des l. Unterkiefers, das sich allmählich in ein Geschwür verwandelte. Nach chirurgischer Entfernung der Effloreszenz trat zweimal Rückfall ein, nach der letzten Operation wurde Röntgenbehandlung eine zeitlang fortgesetzt mit besserem Erfolg.

H. G. Klotz (New-York).

Demoulin et Rubens-Duval. Nouveau cas de sporotrichose. Gazette des Hôpitaux. 1907. pag. 1098.

Der von Demoulin und Rubens-Duval zitierte Fall von Sporotrichose betrifft einen 64jährigen Kaminfeger. Die Krankheit trat in Form von typischen Knoten am rechten Arm auf, welche teils subkutan und leicht verschieblich waren, teils Verwachsungen mit der Haut zeigten; einige davon waren im Zentrum erweicht und hatten die Konsistenz von Gummata.

Das histologische Bild wies Zeichen von akuter und chronischer Entzündung auf. Die akute Entzündung machte sich geltend in Form einer Diapedese der polynukleären Leukocyten und Bildung von kleinen Abszessen. Die chronische Entzündung zeigte sich an anderen Stellen durch das Überwiegen von mononukleären Zellen und epithelioiden Elementen. Nirgends war aber das Bild des Tuberkels nachweisbar. Die Verf. stellten nach diesem Befunde die Diagnose Sporotrichose. Die nachträglich aus den kranken Herden angegangene Kultur des Sporotrichum rechtfertigte die Diagnose.

M. Winkler (Luzern).

Gaucher. La sporotrichose. Gazette des Hôpitaux. 1907. p. 795.

Über drei von Gaucher in seiner Klinik vorgestellte Fälle von Sporotrichose referiert Druelle. In allen Fällen konnte das Sporotrichum in Reinkultur gezüchtet werden. Die Krankheit tritt in Form von zunächst frei beweglichen subkutanen Knoten auf, welche allmählich mit der Haut verwachsen, erweichen und perforieren. Die Knoten erscheinen meist isoliert, sind schmerzlos und haben eine sehr chronische Entwicklung. Daneben kann die Krankheit auch in Form von oberflächlichen Eiterbläschen auftreten, die teils isoliert stehen, teils gruppiert oder konfluiert sind mit rotem Hof (Ähnlichkeit mit Trichophytie). Schließlich können auch die Viscera, wie hier im 3. Falle die Zunge, von dem Pilze befallen werden.

Therapeutisch darf KJ fast als Spezificum gelten; sollte die interne Medikation nicht vertragen werden, so empfiehlt Gaucher feuchte Verbände mit Lösungen von KJ.

M. Winkler (Luzern).

Kraus, A. Prag. Übertragungsversuche mit Rhinosklerom. Wiener klinische Wochenschr. 1907. Nr. 46.

Der Artikel ist anlässlich des Vortrages auf der Dresdner Naturforscherversammlung im Archiv Bd. LXXXVIII, p. 342, bereits referiert.

Viktor Bandler (Prag).

Eitner, E. (Klinik Riehl.) Zur Frage der Anwendung der Komplementbindungsreaktion auf Lepra. Wiener klinische Wochenschr. 1908. Nr. 20.

Eitner beschrieb im Jahre 1906, daß es ihm gelungen ist, mit dem Serum eines Leprakranken bei Benützung eines wässrigen Extraktes aus leprösem Gewebe Komplementbindungsreaktion zu bekommen. Bei einem 2. Falle war jetzt das Resultat dasselbe. Außerdem fand der Autor, daß man auch hier vollständige Hemmung erzielt, wenn man den nach Landsteiner bereiteten alkoholischen Extrakt aus normalem Meer-schweinchenherz verwendet.

Viktor Bandler (Prag).

Loew. Zur Lepra in Persien. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1908

Nach Loews Erfahrungen tritt die Lepra in Persien nur im nord-westlichen Landesteile auf und nimmt auch dort seit Jahrzehnten beständig ab. Trotzdem die Erkrankung im Volke für erblich, aber nicht für ansteckend gilt, werden die Leprösen als „unrein“ von der Gemeinschaft ausgestoßen und führen, da die Regierung sich nicht um sie kümmert, ein elendes Leben in öden Berggegenden. Kürzlich hat sich die amerikanische Mission der unglücklichen Kranken tatkräftig angenommen.

Max Joseph (Berlin).

Poissonnier, G. Le testicule tuberculeux infantile. Gaz. des Hôpitaux. 1907. p. 375.

Verf. bespricht auf Grund der Literatur die Ätiologie, Pathogenese, pathologische Anatomie, die Symptome und klinischen Formen der kindlichen Hodentuberkulose mit Erörterung der Prognose, Differentialdiagnose und Therapie.

Es ergibt sich aus der Studie als bemerkenswert, daß im großen und ganzen die Hoden bei Kindern häufiger früher befallen sind als die Nebenhoden und daß die Erkrankung bei Kindern bis zum 2. Lebensjahre viel häufiger ist als bei Kindern vom 2. Lebensjahre bis zur Pubertät, im ganzen aber eine seltene Erkrankung darstellt.

M. Winkler (Luzern).

Brault, S. *Tuberculides papulo-nécrotiques*. Gazette des Hôpitaux. 1907. p. 1059.

Einen typischen Fall von Tuberkuliden an den Vorderarmen beobachtete Brault bei einem 15jährigen Jüngling. Eigentümlich an dem Fall waren Deformationen und Kontrakturen an den Fingern mit Dystrophie der Nägel. Eine nähere Erklärung dieser Deformitäten gibt Verf. nicht.

Die Effloreszenzen an den Vorderarmen boten klinisch und histologisch das charakteristische Bild dar.

M. Winkler (Luzern).

Senger. Über die Behandlung des Lupus mittels Tuberkulinsalbe und über eine durch Tuberkulinsalbeneinreibung spezifische Hautreaktion. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 23. 1908.

Senger verwandte eine 3—5% Vasenoltuberkulinsalbe zur lokalen Behandlung des Lupus. Durch die enorme lokale Reaktion werden die Lupusknötchen sehr bald zum geschwürigen Zerfall gebracht, während die allgemeine Reaktion minimal bleibt. Die Salbe wirkt also ebenso elektiv auf das erkrankte Gewebe wie etwa Pyrogallus, nur viel energischer, schneller, „explosiver“. Allerdings wendet Senger zur Behandlung der tieferliegenden Knötchen gleichzeitig auch Röntgenstrahlen an. Auch zur differentialdiagnostischen Trennung von Lupus und Lues leistet die Tuberkulinsalbe ausgezeichnete Dienste.

H. Hübner (Frankfurt a. M.).

Cipolla, Michelangelo. Neapel. Klinik De Amicis. „Ricerche sperimentali sulla presenza dei bacilli tubercolari nelle squame della pityriasis versicolor.“ Giornale internazionale delle Scienze mediche. 1907.

In sechs Fällen nahm V. experimentell Untersuchungen über die Anwesenheit der Tuberkelbazillen in den Schuppen der Pityriasis versicolor vor, welche sämtlich ein negatives Resultat ergaben. Die beständig negativen Resultate der Experimente des V. schließen nicht die von Piery und Renoux aufgestellten Behauptungen, daß die Pityriasis versicolor wahrscheinlich eine tubercolare Dermatomykose sei, aus, sondern lassen jeden Zweifel fallen, daß die Pityriasisschuppen tuberkulöser Individuen Tuberkelbazillen enthalten und einen Vehikel der Ausbreitung darstellen können.

Costantino Curupi (Prag-Bagni de Telese).

Sprecher, Florio. Turin. „Sulla patogenesi del lupus vulgaris.“ Flii Levi. 1908.

An der Hand von vier Fällen nahm V. seine Untersuchungen über die Pathogenese des Lupus vulgaris vor. Dieselben ergaben in einem Falle, daß der Virus in eine Rhagade infolge von Frostbeulen, die nicht

zur Heilung gebracht werden konnte, eindrang; in einem zweiten Falle hatte die P. die Gewohnheit kniend zu bleiben, wodurch die pseudo-ichthyotische Haut der Knien leichte Abschürfungen erlitt; die Patientin lebte in einem Krankenhause wo Hunderte von Tuberkulösen waren. Im dritten Falle handelte es sich um ein Mädchen, das täglich mit tuberkulisierten Meerschweinchen hantierte und oft die zu Biopsien benützten Instrumente reinigte. Für den vierten beobachteten Fall stellt V. keine Hypothese auf. V. hebt hervor, wie leicht es ist die Hauttuberkulose zu akquirieren, dieselbe soll weder als benigne noch als leichte qualifiziert werden, da sie im empfänglichen Tiere das typische Bild jeder experimentellen Tuberkulose reproduzieren kann.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telesse).

Großmann. Observations intéressantes de la clinique des maladies cutan. et syphil. de l' Ecole Impériale civile de médecine de Constantinople. Revue pratique des maladies cutan. etc. 1907. 12.

Großmann teilt folgende Beobachtungen mit:

1. Je 1 Fall von Initialsklerose am Ciliarrand bzw. auf der Backe; beide infiziert durch einen Syphilitiker mit Munderscheinungen.

2. Symmetrische Gangrän der Extremitäten infolge Arteritis syphilitica obliterans. Die Lues lag 8 Jahre zurück und war schlecht behandelt; der Prozeß war an den Füßen schon soweit fortgeschritten, daß eine operative Behandlung nötig war.

3. Ausgebreitete Sklerodermie bei einem Mädchen von 18 Jahren, die vor 5 Jahren an den Fingern begonnen und von da sich weiter ausgedehnt hatte; anamnestisch war nur festzustellen, daß die Kranke im Alter von 3 Jahren an Paralysis infantum erkrankt war.

4. 2 Fälle von schwerer Lues, die durch Atoxylinjektionen sehr schnell gebessert wurden; eine Hg-Kur war in dem einen Falle wegen Nephritis, in dem andern wegen des äußerst schlechten Ernährungszustandes nicht gemacht worden.

5. Einem 15jährigen Jungen, der anamnestisch ohne tuberkulöse Antezedenzen ist, war vor 1 Jahr von einer Nachbarin mit einer gewöhnlichen Nadel das rechte Ohr läppchen durchbohrt worden, um dort einen heilkräftigen Ring durchziehen zu können. Nach einigen Wochen trat Rötung und Schwellung des Ohr läppchens auf und jetzt, nach 1 Jahre, zeigt das ganze Ohr das Bild des Lupus vulgaris. Nachforschungen ergaben, daß die Frau, die die Perforation ausgeführt hatte, den Ring mit ihrem Speichel befeuchtet hatte, um seine Einführung zu erleichtern und vor 2 Monaten an Tuberkulose gestorben war.

6. Subkutane und kutane Sporotrichosis bei einem 35jährigen kräftigen, sonst gesunden Mann. Im Verlauf von 8 Monaten hatten sich die Effloreszenzen, die Gummen sehr ähnlich aussahen und in denen das Sporotrich. Beurmanni gefunden wurde, über den ganzen Körper ausgebreitet. Auf hohe Dosen Jod verschwanden die Herde wie weggezaubert.

7. Seit 11 Jahren bestehende *Hydroa vacciniiformis* bei einem 17jährigen Mann. Die Eruptionen traten hauptsächlich im Frühjahr, manchmal auch im Herbst auf und nahmen mit der Zeit an Intensität ab.
Hugo Hanf (Breslau).

Lassueur. Le traitement du lupus vulgaire par la tuberculine de Béraneck. *Revue pratique des malad. cutan. etc.* 1907, 11.

Lassueur hat bei 3 Fällen von *Lupus vulgaris faciei* durch Injektionen mit Beraneckschem Tuberkulin ohne sonstige Behandlung in verhältnismäßig kurzer Zeit Heilung erzielt; nach den beigegebenen Photographien scheint auch das kosmetische Resultat ein gutes zu sein; in keinem der Fälle ist bisher (1 Jahr nach Abschluß der Behandlung) ein Rezidiv aufgetreten.

Die Injektionen werden intrafocal, d. h. in das lupöse Gewebe gemacht; man beginnt mit Injektionen von $\frac{1}{10}$ ccm einer schwachen Lösung, die man bei jeder Wiederholung um $\frac{1}{10}$ ccm steigert und bis 1 ccm fortsetzt; dann geht man zu der doppelt so starken Lösung, beginnt wieder mit $\frac{1}{10}$ ccm und fährt auf gleiche Weise fort. Die Injektionen, die gewöhnlich 3mal wöchentlich gemacht werden, sind schmerzlos; selten traten Infiltrate auf; bei den stärkeren Lösungen wurden einige Mal Temperatursteigerungen, aber keine sonstige Reaktion beobachtet.

Hugo Hanf (Breslau).

Hamburger. Über Hauttuberkulide im Säuglingsalter. Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien. *Münchener mediz. Wochenschr.* 1908. Nr. 3.

Hamburger weist an der Hand von Krankengeschichten nach, daß die papulosquamösen Tuberkulide bei der Säuglingstuberkulose relativ häufig vorkommen. Freilich sind dieselben manchmal sehr unscheinbar und treten oft nur in vereinzelter Exemplaren auf. Das sind die Ursachen, warum man sie bisher übersehen hat, obwohl die Tuberkulide doch schon längere Zeit bekannt sind. Die von Verf. beobachteten und mitgeteilten Fälle zeigen, daß die Anwesenheit der Tuberkulide für die Diagnosenstellung der Säuglingstuberkulose tatsächlich von besonderer Bedeutung ist, zumal deren Diagnose klinisch verhältnismäßig schwer, ja manchmal unmöglich ist.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Pawlowsky, A. D. Über Glossitis acuta staphylococcica. *Dtsch. med. Woch.* Nr. 21. 1908.

In gewissen Gegenden Rußlands beobachtete Pawlowsky eine mit Fieber und Durchfällen auftretende Zungenerkrankung in Form von durchsichtigen Bläschen, die sich unter Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit entwickelten, platzen, Rhagaden hinterließen oder in gelbliche, runde Geschwüre übergingen. Auch weiße Flecke kamen vor. Bei dieser akuten Glossitis fand Verf. mehrmals den *Staphylococcus albus* und es gelang ihm durch Überimpfung auf der Zunge von Meerschweinchen und Kaninchen ein ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen. Die Glossitis ergriff meist Kinder, seltener Erwachsene und trat häufig im Anschluß an

andere Erkrankungen wie Masern, Scharlach, Typhus, Diarrhöen oder Malaria auf.

Max Joseph (Berlin).

Suis et Suffran. Note preliminaire sur le microsporium lanosum du chien. Ann. de derm. et de syph. 1908. p. 151.

Suis und Suffran bestätigen die Vermutung Sabouraud's, daß die Übertragungen des Microsporium lanosum auf den Menschen von Tieren aus erfolge, dadurch, daß sie bei 5 Hunden, die von ganz getrennten Orten stammen, eine durch diesen Pilz hervorgerufene Hautaffektionen nachweisen konnten. Hierbei kam es zur Entwicklung von 1—300 einfrankstückgroßen Herden, innerhalb welcher sich zunächst eine Kruste mit zusammengebackenen Haaren vorfindet, die dann abfällt und eine zunächst nässende, späterhin glatte, glänzende Fläche hinterläßt.

Walther Pick (Wien).

Sabouraud. Identification du microsporium lanosum au microsporium caninum. Ann. de derm. et de syph. 1908. p. 153.

Sabouraud identifiziert auf Grund der Morphologie der Kulturen sein Microsporium lanosum mit den von Bodin und Almy beschriebenen Microsporium caninum.

Walther Pick (Wien).

Marschall, Harry T. Yaws: A Histologic Study. Philippine Journ. of Science II. 469. Oct. 1907.

Marschalls histologische Untersuchung erstreckte sich auf eine frische Yawspapel von einem an Lepra und Yaws leidenden Patienten, sowie auf einen ulzerierten Yawsknoten von einem von Ashburn und Craig geimpften Affen. Die Präparate waren in Zenkerscher Lösung fixiert und mittelst der üblichen Methoden gefärbt worden; Hämatoxylin-Eosinfärbung ergab die besten Resultate. Die beim Menschen und Affen völlig gleichen Veränderungen waren teils regressiver, teils exsudativer, teils regenerativer Natur. Es handelte sich um primäre degenerative Vorgänge ähnlich kolliquativer Nekrose, betreffend die epithelialen Bildungen und verursacht durch Spirochaeten, welche wenigstens in irgend einem Stadium der Krankheit in großer Menge in den nekrotischen Massen gefunden werden. Diese Degeneration führt zu Geschwürsbildung. In Begleitung dieser epithelialen Veränderungen kommt es im Corium zu Gefäßerweiterung, Ödem und Leukocyteninfiltration mit einem mäßigen Grad von Neubildung von Kapillaren und Bindegewebe. Enderteritis ist nicht vorhanden, ebensowenig wie andere Syphilis nahe legende Veränderungen. Die Mehrzahl der infiltrierenden Zellen sind polymorphonukleäre in den frühen Stadien der Krankheit; doch sind auch zahlreiche mononukleäre Zellen, zum großen Teil vom Typus der Plasmazellen, vorhanden; namentlich in den Präparaten vom Menschen. Polymorphonukleäre Eosinophile sind zahlreich und eigentümlich verteilt. Verf. vergleicht seine Befunde mit denen von Unna u. a. und glaubt, daß die Unterschiede zum großen Teil auf dem verschiedenen Alter der Krankheitsprodukte beruhen. Drei Tafeln zeigen die mikroskopischen Bilder.

H. G. Klotz (New-York).

Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprozesse.

Burnand, René. Un cas d'érythème nouveau et polymorphe avec complications oculaires. *Revue médicale de la Suisse romande.* 1907. p. 794.

Ätiologisch und symptomatologisch interessant ist der Fall Burnands. Einer 39jährigen Frau wurden wegen Parametritis und Salpingitis (non gonorrhoeica?) eine totale Hysterektomie gemacht. Bald darauf traten rheumatische Schmerzen in den Gelenken auf, welche auf Aspirin rasch zurückgingen. Etwa 2½ Monate später sehr heftiger Gelenkrheumatismus mit hohem Fieber. Am 5. Tage nach dem Anfall Auftreten von erythematösen und knotenförmigen Effloreszenzen im Gesicht, an Armen Händen und unteren Extremitäten. Dabei hohes Fieber. Am rechten oberen Augenlid und an den Ohren haben die Hauterscheinungen erysipelatösen Charakter, an den Armen herrschen mehr polymorphe erythematöse Effloreszenzen vor, während an den Beinen Knoten vom Typus der Erythema nodosum konstatiert werden. Überdies zeigen sich am linken Auge Symptome von Episkleritis und Iritis mit Hypopyon. Aspirin hatte keinen merkbaren Einfluß auf den Ablauf der Erkrankung. Ausgang in Heilung.

Burnand ist geneigt, die Genitalinfektion als Ausgangspunkt des Leidens zu betrachten. Die Gelenkerscheinungen, die Dermatoase und die Augenaffektion seien als Metastasen aufzufassen. M. Winkler (Luzern).

Zeissl. Die Behandlung der Acne rosacea. *Münchener mediz. Wochenschrift.* 1908. Nr. 20.

Das gute Heilresultat, welches Zeissl bei einem Fünfkronenstückgroßen, flachen Cavernom durch Bepinselung mit Eisenchlorid erzielte, veranlaßten ihn, diese Methode auch zur Behandlung der Acne rosacea heranzuziehen. Die erkrankten Hautstellen werden morgens und abends mit unverdünntem Eisenchlorid bestrichen, worauf sich nach 4—5 Tagen eine dicke Kruste bildet. Die Pinselungen werden sodann ausgesetzt, bei starker Entzündung Eis appliziert und zur Entspannung der Haut Wilsonsche Salbe aufgelegt. Nach Schwinden der Reizerscheinungen kann mit den Einpinselungen wieder begonnen werden, die so lange fortzusetzen sind, bis die ausgedehnten geschlängelten Blutgefäße geschwunden sind und die rote unebene Haut blaß und glatt wird.

Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Notthafft. Über eine sommerliche Juckepidemie („Sendlinger Beiß“) bedingt durch *Leptus autumnalis*. *Münchener mediz. Wochenschrift.* 1908. Nr. 16.

Einer eigentümlichen Erscheinung, welche die Münchener Ärzte sowohl als auch das Volk bemerkten, daß nämlich in den Vororten und der Peripherie Münchens im Sommer eine besondere Krankheit geradezu

epidemisch grassiere, suchte Verfasser auf den Grund zu gehen. Die Untersuchungen ergaben bei $\frac{3}{4}$ der Fälle die Anwesenheit eines kleinen Insektes, des *Leptus autumnalis*, einer kleinen Milbe von gelb-rötlicher Farbe, die Blutkrüstchen täuschend ähnlich sieht. Die Therapie besteht einfach in der Anwendung eines milden pilztötenden Mittels, das häufig vorhandene Juckekzem wird mit den üblichen juckstillenden Salben bekämpft. Betreffs der Ätiologie und der Häufigkeit des Auftretens dieser eigenartigen Krankheit kommt Verf. zu dem Schluß, daß zwischen den Niederschlägen und dem Auftreten der Milbe Beziehungen bestehen und zwar, daß dieselbe um so häufiger auftritt, je trockener das Jahr ist und umgekehrt. Oskar Müller (Gelsenkirchen).

Ledermann, Reinhold. Über Erythema multiforme als Symptom einer schweren Allgemeinerkrankung. Med. Klin. VI. 19.

Ledermann beschreibt einen Fall von Erythema multiforme, der klinisch mit einem Magendarmkatarrh einsetzte. Dann trat Anurie ein, die von den Hauptsymptomen gefolgt war. Ledermann nimmt zur Erklärung des Falles an, daß eine Einwanderung von Streptokokken vom Darm aus stattfand und ihrerseits eine Pyelonephritis und lokale Hauterkrankungen verursachte. Eine septische Erkrankung ist auszuschließen, da die Erkrankung ohne Fieber verlief. Hermann Fabry (Dortmund).

Winfield, James M. The Treatment of Eczema in Infants and Young Children. New-York Med. Journ. 87. 530. 21. März 1908.

Winfields vor einer Gesellschaft von Pädiatrikern gehaltene Vortrag bietet im allgemeinen nicht viel Neues. Betreffend die Ätiologie wird der Vererbung kein großes Gewicht beigelegt, ebensowenig der Ansteckung. Zahnen und Störungen der Unterleibsorgane, enge Vorhaut etc. sind allein nicht im Stande reflektorisch Ekzem hervorzurufen. Die Kleidung verdient Berücksichtigung, Wasser für waschen und baden ist bei kleinen Kindern nicht zu entbehren und wirkt bei einiger Vorsicht nicht schädlich. Betreffend die Nahrung so ist der Quantität nicht minder Aufmerksamkeit zu schenken als der Qualität. Verstopfung ist zu beseitigen; keines der Abführmittel hat spezifische Wirkung. Der Juckreiz erfordert zuweilen Brom- oder Chloralhydrat, aber nur sehr vorsichtig, vor Arsenik wird im allgemeinen gewarnt. Für die äußere Behandlung werden die üblichen milden Salben, Pulver und Überschläge von Lösungen empfohlen. H. G. Klotz (New-York).

Adamson, H. G. Über eine bei Kindern vorkommende Form von chronischer oberflächlicher Dermatitis in umschriebenen Herden mit symmetrischer Verteilung. The Brit. Journ. of Dermatology. April 1908. Mit 1 Tafel und 3 Abbild. im Text.

As. Arbeit bezweckt die Charakterisierung und Abgrenzung eines nicht ganz seltenen Krankheitsbildes, dessen Besonderheit schon früheren Beobachtern aufgefallen zu sein scheint, das aber offenbar mit dem chronischen Ekzem zusammengeworfen zu werden pflegt. Das Leiden wurde von dem Verf. in allen seinen 5 Fällen (ausführliche Kranken-

geschichten) an Kindern beobachtet, scheint indessen auch bei Erwachsenen vorzukommen. Es ist charakterisiert durch eine oberflächliche Dermatitis, die trockene, mehr oder weniger schuppende umschriebene Herde mit einem Durchmesser von einem halben bis zu mehreren Zollen und durch Zusammenfluß von Einzelherden auch polyzyklische Plaques bildet und eine im ganzen symmetrische Anordnung in bestimmten Körpergegenden einhält; gewöhnlich sitzt ein Herd an jeder Wange, einer oder zwei an jedem Oberarm, Vorderarm, Ober- und Unterschenkel, zuweilen einer oder mehrere an jeder Seite des Stammes. Die Herde sind aus Elementen zusammengesetzt, die aussehen wie kleinste Papeln, in Wirklichkeit aber — nach Ausweis der histologischen Untersuchung — eine Art von eingetrockneten oberflächlichsten Bläschen sind, genauer gesagt, ausschließlich der Hornschicht angehörige und zwar parakeratotische Hügelchen, zwischen deren parallelen Lamellen Serumklümpchen liegen. Diese Pseudopapeln können zuweilen durch Schuppung oder auch durch Bildung impetiginöser Krusten maskiert sein. Die Krankheit belästigt kaum durch Jucken, unter Umständen durch ein Brennen. Der Behandlung gegenüber erweist sie sich als sehr hartnäckig; sie kann jahrelang an denselben Stellen fortbestehen. Eine Herabminderung des Allgemeinzustandes wirkt ungünstig auch auf sie. Bei den Trägern des Leidens läßt sich zwar keine eigentliche innere Erkrankung nachweisen — auch nicht mit Hilfe der Calmetteschen Reaktion — sie sind aber schwächlich, von Kopfschmerzen geplagt, mit chronischer Rhinitis oder Otorrhöe behaftet, wie sich denn die ersten Herde der A.-schen Dermatitis auch zeitlich und örtlich gewöhnlich an eitrige, impetiginöse Prozesse anzuschließen scheinen. — In entschiedener und klarer Weise wird die Differentialdiagnose des Leidens besonders gegen Eczéma en plaques, auch Eczema seborrhoicum, Lichen scrofulosorum, Parapsoriasis en plaques (Brocq) durchgeführt. „Histologisch könnte es Brocqs Gruppe der Parakeratosis psoriasiformis angereicht werden, es entspricht aber keiner von den klinischen Unterarten dieser Gruppe.“ Das klinische Verhalten bietet Anhaltspunkte, eine enge Verwandtschaft mit Impetigo contagiosa zu vermuten, ja das Leiden als „eine sehr chronische Form von Impetigo“ anzusehen. Der bakteriologische Beweis für diese Beziehungen gelang aber nicht.

Paul Sobotka (Prag).