

Hautkrankheiten.

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

Juliusberg. Über die White-Spot-Desease. Derm. Zeitschrift 1908. p. 747.

Seit Westbergs Publikation, der als erster „einen Fall von mit weißen Flecken einhergehender bisher nicht bekannter Dermatoze“ beschrieben hat, sind in der Literatur nur wenige Fälle von sogen. „White-Spot-Desease“ erschienen. Juliusberg bringt einen neuen Fall, der von ihm selbst und Hoffmann untersucht wurde. Es handelt sich um einen 33jährigen Patienten, welcher wegen Folliculitis barbae die Klinik aufsuchte. Die weißen Flecken, die er an Brust, Hals und Schultern zeigt, bestehen 4 Jahre, sind ungefähr linsengroß, etwa 40 an Zahl. Während nun Westbergs Fall nur geringe histologische Veränderung erkennen läßt, zeigen alle anderen histologisch untersuchten Fälle, obiger Fall von Juliusberg eingeschlossen, Übereinstimmung mit Unnas Sklerodermie. So vertritt auch Juliusberg die Ansicht, daß die publizierten Fälle von White-Spot-Desease als Beitrag zur Kenntnis der Scleroderma circumscripta aufzufassen sind, während Westbergs Fall ein Unikum darstellt. Fritz Porges (Prag).

Strauss. Ein offenes photographisches Dosimeter für die Röntgentherapie. Münchner mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 40.

Strauss gibt ein offenes photographisches Dosimeter für die Röntgentherapie an, das vor den anderen Methoden der Röntgenstrahlungsmessung den Vorzug hat, daß die umständliche und zeitraubende Entwicklung in der Dunkelkammer wegfällt. Die Entwicklung der Skala vollzieht sich vor den Augen des Arztes und unter der Wirkung des Röntgenlichtes selbst. Oskar Müller (Recklinghausen).

Zeisler. Über die therapeutische Verwendung von flüssiger Luft und flüssiger Kohlensäure. Derm. Zeitschrift 1908. p. 409.

Die Berichte über gute Resultate bei Anwendung von flüssiger Luft haben Zeisler veranlaßt, ähnliche Versuche zu machen, wobei er

statt der schwer zu beschaffenden und nicht haltbaren flüssigen Luft, Kohlensäure verwandte. Sie wird in der Weise verwendet, daß man sie in kräftigem Strahle in einen Lederbeutel strömen läßt, an dem sie sich sofort in Form von Schnee niederschlägt, dessen Temperatur auf -90° C. geschätzt wird. Dieser Schnee wird zur Behandlung benützt. Einfache Berührung mit demselben erzeugt leichtes Brennen, während die Einwirkung durch einige Sekunden unter leichtem Druck die Haut zu einer harten weißen Masse gefrieren läßt. Zeisler hat in dieser Weise Naevi, Epitheliome, Lupus erythematodes und Lupus vulgaris mit gutem Erfolge behandelt. Fritz Porges (Prag).

Diesing, Ernst. Das biologische Prinzip der Lichtbehandlung des Krebses. Dtsch. med. Wochenschr. 1908. Nr. 45.

Die spontan oder unter dem Einfluß des Sonnenlichts stattfindende Entwicklung eines Xeroderma pigmentosum und nachfolgenden Carcinoms führt Diesing auf den Vorgang zurück, daß in den obersten Hautschichten lagernde chromogene Stellen, schutzlos dem Sonnenlicht preisgegeben, andauernd Lichtenergie von außen und dementsprechend Plasma aus dem Blute aufnehmen, also eine Geschwulstmatrix darstellen. Liegt hingegen eine solche Zellenmatrix etwas tiefer, so kommt ihr der Schutz einer stärkeren Schicht von pigmentierten Zellen zugute und die kleine Geschwulst bewahrt den Charakter eines Pigmentflecks oder einer Warze. Traumatische Reize durch Nägel, Rasiermesser, Kleidung können, da sie die schützende Pigmentzellenschicht trennen und so den ultravioletten Strahlen den Weg bahnen, die Wucherung anregen. Anders ist die Sachlage beim Krebs innerer Organe. Nachdem das Hämoglobin der Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe genügt hat, bildet es mit in den Körper tretenden Mineralien in den verschiedensten Organen Farbstoffe, welche wiederum gebundene Lichtenergie sind und in Verbindung mit versprengten Epithelkeimen maligne Geschwülste anregen können. Nach der Besprechung dieses verderblichen Lichteinflusses geht Verfasser auf die Heilkraft des Lichtes über, die Fähigkeit der Röntgenstrahlen chromogene Zellen zu veröden. Als technische Neuerung rät er eine Skarifikation der Haut vor der Bestrahlung maligner Tumoren vorzunehmen, um für die Strahlen Eingangspforten zu schaffen, ferner empfiehlt Verfasser nach Krebsoperationen das Operationsfeld gründlich zu bestrahlen.

Max Joseph (Berlin).

Impens E. Über die perkutane Resorption einiger Ester der Salizylsäure. Archiv f. d. gesamte Physiologie. Bd. CXX. p. 1.

Sehr exakte Untersuchungen über die Resorptionsgröße einiger Salizylsäureester nahm Impens vor. Er prüfte drei schon längere Zeit in die Praxis eingeführte Salizylpräparate, nämlich das Gaultheriaöl (Methylsalizylat), das Ulmaren (Amylsalizylat), das Mesotan (Methoxymethylsalizylat) und ein neues Präparat, das Spirosal (den primären Salizylsäureester des Äthylenglykols oder Glykomonosalizylat). Die Substanzen wurden auf ihre Wasser- und Öllöslichkeit, ihre Spaltbarkeit durch Wasser und schwache Alkalien, ihre Viskosität und Oberflächenspannung

und auf ihre Reizwirkung auf die Haut geprüft. Die genaueren Versuchsanordnungen und ihre Resultate sind im Original nachzulesen. Als praktisch wichtige Konsequenz ergab sich, daß das Glykomonosalicylat, Spirosal genannt, am reichlichsten von der Haut resorbiert wird, ohne dieselbe zu reizen. Außerdem zeichnet es sich vor dem Gaultheriaöl und Ulmaren durch seine vollkommene Geruchlosigkeit aus. Für den innern Gebrauch ist das Mittel nicht geeignet.

M. Winkler (Luzern).

Dietschy R. Über eine eigentümliche Allgemeinerkrankung mit vorwiegender Beteiligung von Muskulatur und Integument. (Polymyositis interstitialis, Tendinitis calcarea, Sklerodermie.) Zeitschrift f. klin. Medizin 1907. Bd. LXIV. p. 377.

Bei einem 13jährigen Mädchen beobachtete Dietschy folgendes Krankheitsbild, welches sich im Laufe von Jahren entwickelt hatte:

Allgemeine Atrophie der Skelettmuskulatur mit sklerodermatischen Veränderungen an den Händen und im Gesicht, Entwicklung von Kalkdepots, welche allmählich perforierten, besonders an den Insertionsgegenden der Sehnen. In den späteren Stadien Sehnenkontrakturen besonders an den Ellbogen und Knien. Schließlich Exitus infolge Kachexie.

Mikroskopisch zeigte sich eine massige Atrophie der Haut mit Rundzelleninfiltraten um die Gefäße. An der Muskulatur war Wucherung des interstitiellen Bindegewebes und Atrophie der Muskelfasern zu konstatieren. Daneben Rundzelleninfiltrate. Spärliche Infiltrate fanden sich ferner in der Muskulatur des Herzens, der Harnblase und des Uterus. Zentralnervensystem und innere Organe frei, während die peripheren Nerven neben geringgradigen parenchymatösen auch interstitielle Prozesse aufwiesen. Ätiologie unbekannt, Verfasser möchte die Krankheit den chronisch-rheumatischen Affektionen nahestellen.

M. Winkler (Luzern).

Mook, W. H., St. Louis. Large doses of Quinine in the treatment of dermatitis exfoliat, with report of six cases. Journ. cut. dis. XXVI. 9.

In mehreren Fällen von Dermatitis und Exfoliation und Dermat exfol. (Pityr. rubra Hebrae) hat Mook von dem Gebrauch großer Dosen von Chinin guten Erfolg gesehen. Lehrreich ist, daß so große Dosen, wie sie Mook gegeben, durch längere Zeit schadlos vertragen wurden.

Rudolf Winternitz (Prag).

Blaschko, A. Zur Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1908. Nr. 46. p. 2060.

Verfasser empfiehlt die Röntgenbestrahlung bei einer Reihe von Hautkrankheiten in Kombination mit den bisherigen Behandlungsmethoden. Gute Erfolge durch Röntgenbehandlung erzielte er bei Psoriasis, den verschiedensten Ekzemformen, Lichen ruber, Pityriasis rosea, Pyodermie, Akne, Furunkeln und Seborrhoe, sowie der Tuberculosis cutis verrucosa und Keloide. Kaum beeinflußt wurden syphilitische Papeln, Folliculis, Acne rosacea, Lupus erythematosus, Lichen pilaris, Pruritus, Erythema

exsudativum, Urticaria, Dermatitis herpetiformis, Perniones und Sklerodermie. Hoehne (Frankfurt a. M.).

Hecker. Der Wert des Zinkleimverbandes in der Chirurgie, insbesondere bei der Behandlung von Ulcera cruris, Varicen und Gelenkaffektionen. Med. Klin. Bd. IV. p. 42.

Hecker empfiehlt zur Behandlung des Ulcus cruris den Zinkleimverband und gibt ausführlich dessen Technik an. Am besten hat sich ihm betreff der Konzentration die Formel von Unna bewährt. Zinc. oxyd. Gelat. aa. 10:0; Glycerin, Aq. lest. aa. 40:0.

Hermann Fabry (Bochum).

Zinser. Zur Röntgentherapie der Hautkrankheiten. Med. Klin. Bd. IV. p. 38.

Indem Zinser 7 Fälle von Röntgenschädigungen anführt, bespricht er die Möglichkeiten, wie derartige Vorkommnisse, die geeignet sind, das Röntgenverfahren in Mißkredit zu bringen, zu vermeiden sind. Als Dosierungsmethode wird das Kienböcksche Quantimeterverfahren empfohlen. Jedoch kommt man auch ohne dasselbe aus, wenn man einen Überblick über die Instrumentarien, Stromverhältnisse, Härtegrad der Röhre usw. behält und die zur Therapie nötige Dosis nicht in einer Sitzung erreichen will, sondern sie auf mehrere verteilt. Zinser arbeitet mit weichen und mittelweichen Röhren. 2 bis 4 Ampere, 40 bis 60 Volt, zirka 1600 Unterbrechungen pro Minute bei einem 50 cm Induktor haben sich als brauchbare Anordnung empfohlen. Eine wichtige Forderung für den Anfänger ist die Unterbrechung der Therapie bei der geringsten Reaktion.

Hermann Fabry (Bochum).

Hartung, E. Unterchlorigsaures Natron als Desinficiens. Med. Klin. Bd. IV, p. 39.

Hartung bezeichnet unterchlorigsaures Natron als ein Mittel, das in kurzer Zeit stark verunreinigte Wundflächen säubert und mit frischen Granulationen überzieht. Verfasser denkt dabei speziell an den Bazillus pyocyaneus. In der Pharmakopie findet sich das Mittel unter dem Namen Liquor natrii hypochlorosi.

Hermann Fabry (Bochum).

Nagelschmidt. Übersicht über die Radiotherapie (mit Krankendemonstrationen). Berliner klin. Wochenschrift 1908. Nr. 48. p. 2146.

Kurzer Überblick über das bisher durch die verschiedensten radiotherapeutischen Apparate Erreichte. Hoehne (Frankfurt a. M.)

Pels-Leusden. Die Therapie der Verbrennungen. Dtsch. med. Wochenschr. 1908. Nr. 48.

Pels-Leusden bespricht in einem klinischen Vortrage die Behandlung von Verbrennungen, welche sich verschieden je nach der Größe der verbrannten Körperfläche, dem Grade der Verbrennung und der seit der Verbrennung verstrichenen Zeit gestalten muß. Wo infolge von Verbrennungstoxinen bereits allgemeine Symptome, meistens des Herzens, der Nieren oder des Gehirns, eingetreten sind, suche man die Toxine durch Hebung der Herztätigkeit und vermehrte Durchspülung des Körpers

schnell zu entfernen. Hierzu dienen Tee, Kaffee, Kognak, Sekt, Klystiere oder Infusionen von physiol. Kochsalzlösung oder intravenöse Injektionen von Digalen. Doch rät Verfasser mit dem permanenten Wasserbad, da es den Tonus herabsetzt, vorsichtig zu sein. Die Prognose spreche man nie frühzeitig aus, da selbst nach 8 bis 10 Tagen noch unter Durchfällen und Duodenalgeschwürsblutungen der Tod eintreten kann. Verbrennungen ersten Grades heilen spontan, bei schwereren Fällen folge man dem etwas heroischen aber überaus heilsamen Verfahren Tschmarkes, welches auf der peinlichsten Vermeidung von Wundinfektionen, ausgiebigen Desinfektionen, eventuell unter Anästhesierung beruht. Ist Narkose nötig, so meide man das herzbedrohende Chloroform, Äther ist eher zu gebrauchen. Bei Anstechen oder Abtragen der Blasen ist ebenfalls strengste Asepsis nötig. Bei älteren Verbrennungen oder wenn keine Anästhesie möglich, ist die Wismuthbrandbinde ein guter Ersatz. Nekrotische Stellen suche man zu schneller Abstoßung zu bringen, Geschwüre behandle man mit essigsaurer Tonerde, beginnende Wundinfektion mit Alkoholumschlägen. Bei zurückbleibenden großen Geschwürsflächen ist das Wasserbad, zur Narbenverhütung Thiosinanim, zur Verhütung von Gelenkkontrakturen Schienenverbände vorzunehmen.

Max Joseph (Berlin).

Sakurane. Eine innerliche Behandlung des *Molluscum contagiosum*. Dermatol. Zeitsch. 1908. p. 503.

Das von Sakurane benützte Präparat ist das Korn von *Coix lacryma L. Graminae* (Tränengras), welches in Japan schon lange gekannt und gegen *Molluscum contagiosum* vollendet wird. Man verabreicht es als Dekokt und zwar 10 bis 20 g pro die. Sakurane hat 9 Fälle mit obigem Mittel behandelt und sah nach 9 bis 14 Tagen vollkommenes Schwinden der Effloreszenzen.

Fritz Porges (Prag).

Heller. Einige Ergebnisse der vergleichenden Pathologie der Alopecie. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 417.

Siehe Berliner dermatol. Gesellsch. 18./II. 1908.

Fritz Porges (Prag).

Wechselmann und Markuse. Über gangräneszierende Prozesse in der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle auf leukämischer Grundlage. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 433.

Die vorliegende Arbeit erhält einen ausführlichen Bericht über einen 32jährigen Mann, der zu mehreren Malen in der dermatologischen Gesellschaft vorgestellt wurde. Bei diesem Patienten traten als allererste Symptome der Leukämie Ulzerationen und zwar zuerst im Kehlkopf, dann an der Unterlippe, zum Schlusse am Gaumen auf, welche in ihrem Aussehen an syphilitische Produkte erinnerten und entsprechend behandelt wurden. Während der Prozeß im Larynx spontan, das Geschwür an der Unterlippe unter Röntgenbehandlung abheilte, trotzte die Gaumenaffektion jeder Therapie. Es kam zum Durchbruch in die Nasenhöhle, und zu schweren Knochennekrosen. Unter typischen Zeichen schwerer Leukämie ging der Patient rasch zu Grunde.

Fritz Porges (Prag).

Lenz. Über das brandige Geschwür der unteren Extremität bei ostafrikanischen Eingeborenen. Münchener mediz. Wochenschrift 1908. Nr. 39.

Lenz beschreibt ein Krankheitsbild, das er in Ostafrika bei den Eingeborenen oft angetroffen hat, das gewöhnlich unter dem Namen „Unterschenkelgeschwür“ rubriziert, mit diesem aber durchaus nichts zu tun hat. Das Charakteristische des in gleicher Weise bei Frauen wie Männern vorkommenden Geschwürs ist der schon im Anfangsstadium auftretende penetrante Geruch. Auffallend ist ferner die durchweg vorhandene aggressive zerstörende Tendenz, welche Haut, Fasien, Muskeln, Sehnen, ja selbst Knochen in verhältnismäßig kurzer Zeit zerstört. Verfasser ist geneigt als Urheber des immer nach oft geringfügigen Verletzungen auftretenden Geschwürs einen Bazillus anzusprechen, den er im Ausstrich stets in großen Mengen vorfand, dessen Reinkultur und nähere Bestimmung ihm aber noch nicht gelungen ist. Therapeutisch erwies sich die Auskratzung mit scharfem Löffel und Jodoformbehandlung am besten, freilich fordern die tieferen Nekrosen meist noch die Verschorfung aller Winkel und Kanäle mittelst des glühenden Eisens.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schamberg, Jay Frank. The Abuse of Arsenic in the Treatment of Diseases of the Skin and the Deleterious Results that may Occur from its Injudicious Employment. Therapeutic Gaz. XXXII (XXIV 3. Ser.) 402. Juni 15. 1908.

Die Behandlung dieses schon so häufig aber mit wenig praktischem Erfolg berührten Themas führt Schamberg zu folgenden Schlüssen:

Bei einer beschränkten Anzahl von Hautkrankheiten (Psoriasis, Lichen planus und akutem Pemphigus) ist Arsenik von entschiedener Wirkung, aber mehr während der mehr quieszierenden Stadien; bei andern Hautkrankheiten ist es von keinem oder geringem Wert, außer wenn gleichzeitig Indikationen für dasselbe seitens des Nervensystems vorhanden sind.

Es wird von vielen praktischen Ärzten bei Hautkrankheiten ohne jede spezielle Indikation und Unterscheidung verschrieben.

Arsenik äußert eine sehr kräftige stimulierende, weiterhin reizende Wirkung auf Nervenbildungen und kann tiefere strukturelle Veränderungen derselben bedingen.

Nicht selten äußert es eine geradezu nachteilige Wirkung auf die Haut aus in Gestalt von Erythemen, papulösen und vesikulären Ausschlägen, allgemeiner Pigmentation, Hyperkeratose (besonders Handflächen und Fußsohlen) und Carcinom.

Beim Verschreiben des Mittels sei daher Vorsicht notwendig, daß die Patienten dasselbe nicht zu lange brauchen, und empfehle es sich die Wiederholung des Rezepts zu untersagen.

H. G. Klotz (New-York.)

Heidingsfeld, M. L. Liquid Carbonic Acid Snow in Dermatology. Ohio State Medical Journ. IV. 466. Aug. 15. 1908.

Heidingsfeld hat mit der von Pusey an Stelle der flüssigen Luft in die Dermatologie eingeführten flüssigen Kohlensäure bei verschiedenen Hautkrankheiten Versuche gemacht, die jedoch noch nicht ganz abgeschlossen sind. Besonders zu bewähren scheint sich dieselbe bei vaskulären und pigmentierten Naevus, bei Tätowierungen und bei, Lupus Erythemat; gute Resultate wurden auch erhalten bei Lup. vulg. Epitheliom und Warzen.

H. G. Klotz (New-York.)

Bianchi, Attilio. Le acque arsenicali mangano-ferruginose di Vanzona d'Ossola. Comunicazioni al II Congresso internazionale di Fisioterapia. Roma 1907.

Eine Mitteilung über die manganhaltigen Eisenarsenquellen, die in den goldhaltigen Minen bei Cani in Vanzona d'Ossola in der Provinz Novara entspringen und nach dem Autor außer bei einigen internen, Frauen- und Nervenkrankheiten besonders bei einigen Dermatosen äußerst heilkräftig wirken; dieses Eisenarsenwasser wird sowohl innerlich als äußerlich appliziert; Bianchi hebt die spezielle gute Wirkung desselben bei Pellagra hervor.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Bellini, A., Mailand. Ospedale Maggiore, Abteilung Bertarelli. La modellazione in cera delle malattie cutanee. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

Die Modellierung in Wachs von Hautaffektionen wird in dieser Arbeit genau vom Autor angegeben, wie er sie selbst bestens in Mailand ausgeführt hat.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese.)

Wolters. Die Beziehung der Dermatologie zur allgemeinen Medizin und ihre Bedeutung für dieselbe. Med. Klin. V. 1. u. 2.

Vortrag, gelegentlich der Einweihung der Rostocker Hautklinik gehalten. Neben dem Hauptthema Berücksichtigung der Rostocker Verhältnisse.

Hermann Fabry (Bochum).

Meirowsky. Köln. Über Pigmentbildung in vom Körper losgelöster Haut. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. II. Bd. 4 H.

Menschliche Organe zeigen auch nach ihrer Loslösung vom Gesamtorganismus noch längere Zeit Lebenserscheinungen. M. untersuchte, ob auch vom Gesamtorganismus losgelöste Haut noch die Fähigkeit besitzt, Pigment zu bilden. Auf Grund seiner Untersuchungen, deren nähere Beschreibung im Original nachzulesen sind, kommt Verfasser zu dem Resultat, daß der Ursprung des melanotischen Pigments in der „pironinroten Kernsubstanz“ der Epidermiszellen zu suchen ist (Färbung nach Unna-Pappenheim). Die Übertragungstheorie und die Ehrmannsche Melanoblastentheorie hält M. auf Grund seiner Untersuchungen für widerlegt. M. untersuchte außerdem Leichenhaut auf Pigmentbildung. In einem Falle trat noch 34 Stunden post mortem Pigmentbildung auf; an vom Lebenden entnommenen Hautstückchen konnte noch 20 Tage nach der Lostrennung Pigmentbildung konstatiert werden.

Braendle (Breslau).

Quaife, W. Th. Das Epithel der Mundschleimhaut. The Brit. Journ. of Derm. Dez. 1908.

Mit ihrem Abrücken von der Basalschichte erlangen deren Abkömmlinge allmählich die Beschaffenheit größerer Zellen mit kleinem Kern, spärlichem schmalen Protoplasmasaum und verhältnismäßig großem unfärbbaren perinukleären Raume. Keratohyalin und Eleidin fehlen. In den tieferen Schichten sind die Zwischenzellräume wohl ausgeprägt und von Stacheln überbrückt. Die Zellen der Deckschicht sind kernhaltig, kleiner als die Hornzellen der Haut, haben keine Keratinstacheln und keinerlei Keratin. Der Übergang zwischen Haut und Schleimhaut pflegt ein sehr jäher zu sein. Bei Verdickung des Epithels der Mundschleimhaut (untersucht wurde alte Leucoplasia buccalis und Lichen planus) erinnern die Zellen mehr an Hornzellen durch vermehrte Größe, Mangel des Kerns und Besitz ausgesprochener Stacheln, die aber keratinfrei sind.

Paul Sobotka (Prag).

Trotter, Wilfrid und Daries, Morrison. Experimentelle Untersuchungen über die Innervation der Haut. The Journal of physiology. 1909. Vol. XXXVIII. p. 134 ff.

In einer umfangreichen experimentellen Arbeit berichten Trotter und Daries, daß sie sich eine Anzahl Hautnerven durchschnitten und die sensiblen und motorischen Gebiete dieser Nerven an dem Ausfall ihrer Funktionen bis zur Restitutio verfolgt haben. Bezüglich der Technik und der Ergebnisse der schönen Versuche sei auf das Original verwiesen. Nur einige der Schlußsätze seien hier wiedergegeben:

Die nach der Nervendurchschneidung erfolgenden Defekte betreffen 7 verschiedene Funktionen, 4 sensible, das Tast-, Kälte-, Hitze- und Schmerzgefühl und 3 motorische, die Gefäß-, Haar- und Schweißmotilität.

In jedem Fall zeigte das sensible Nervengebiet eine zentrale Zone mit tiefem Sensibilitätsverlust, eine mittlere und eine äußere mit schwacher Sensibilitätsstörung. Die Grenzen der oben vermerkten 7 Funktionen fielen nie ganz zusammen.

Etwa in der 2.—6. Woche nach der Nervendurchschneidung tritt eine Hyperalgesie auf.

Das Tastgefühl ist eine Nervenfunktion, die von der des Druckgefühls verschieden ist. Das erstere hat seinen Sitz in der Haut, das letztere in den tieferen Partien. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die Haut auch einiges Druckgefühl besitzt.

Bei der Beurteilung des Temperaturefühls kommt es im wesentlichen auf die Schnelligkeit der Temperatureinwirkung an. Es gibt nur 2 reine Sensibilitätsfunktionen des Temperatursinns: das Kühle- und Wärmegefühl. Das Kälte- und Hitzegefühl enthält wahrscheinlich eine Schmerzkomponente neben dem reinen Temperaturegefühl.

Mit der Regeneration des Nerven stellt sich auch die Funktion wieder her, doch setzt die normale Schärfe in der Funktion bei den verschiedenen Funktionen mit verschiedener Schnelligkeit ein. Hitze-, Kältegefühl und Schmerzgefühl sind bei der Regeneration verstärkt.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Schmotin. Untersuchungen über den Einfluß der Anämie und Hyperämie auf die Empfindungen der Hautsinne. Zeitschrift für Biologie 1909, Bd. LII, p. 133.

Aus den Untersuchungen ergibt sich, daß die Empfindungen der Hautsinne durch Hyperämie und Anämie wenig oder gar nicht beeinflußt werden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Külbs. Über lokale Hautreize und Hautreaktionen. Berl. klin. Wochenschrift 1903. Nr. 8, p. 342.

Verfasser hat auf Grund seiner zahlreichen Versuche gefunden, daß eine umschriebene Gänsehaut entsteht, wenn man die Haut des Menschen lokal reizt. Diese Reaktion, deren obere Grenze in der Höhe des Kehlkopfs liegt, ist in verschiedenen Körpergegenden verschieden stark, von äußeren Einflüssen, besonders der Temperatur abhängig. Eine lokal stärkere Reaktion sieht man oft da, wo mechanische oder thermische Reize längere Zeit eingewirkt hatten. Eine allgemeine starke Reaktion hatten unter gleichen äußeren Bedingungen dauernd nur wenige Menschen. Stets zeigten eine solche, die, auf deren Haut täglich besondere Reize einwirkten.

Fritz Hoehne (Frankfurt a. M.).

Wile, H. J. Das Eleidin der basalen und superbasalen Hornschicht. Monatshefte für prakt. Dermatol. Bd. XLVIII.

Durch bestimmte Färbungen (s. Original) läßt sich in der superbasalen Hornschicht eine Substanz nachweisen, welche nach Konsistenz und Tingibilität dem Eleidin gleicht. Am besten eignen sich zu diesem Nachweis und zu dem analoger Substanzen die Azofarbstoffe: Congorot, Benzorcinblau, benzoisches Scharlach, Halbwolleyanin, Diamingrün, Nigrosin, Alkaliblauf, Wasserblau, Pikrokarmine. Zusatz von Pikrinsäure zu den sauren Farben macht die Färbung intensiver. Die basale Hornschicht als Ganzes färbt sich nicht mit den genannten Eleidinfarbstoffen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Galodetz und Unna. Zur Chemie der Haut III. Monatshefte für prakt. Dermat. Bd. XLVIII.

Alle protoplasmatischen Elemente der Haut besitzen ein hervorragendes Reduktionsvermögen, am meisten die Zelleiber der Stachelschicht. An das Zellprotoplasma schließt sich als fast gleichwertig die Muskelsubstanz an. Dadurch tritt es in Gegensatz zu den Interzellularsubstanzen, dem Kollagen und Elastin, und zur Kernsubstanz. Die Verhornung steigert die Reduktionskraft, so daß basale Hornschicht und Wurzelscheide das höchste Reduktionsvermögen aufweisen. Die basale Hornschicht (der Fußsoble) reagiert im Gegensatz zur übrigen Hornschicht alkalisch. Die Reduktion wird der Hauptsache nach durch Tyrosin bewirkt.

Ludwig Waelsch (Prag).

Hirschberg, A. Zur Jodreaktion der Leukocyten. Virch. Arch. Bd. CXCIV, p. 367.

Beschäftigt sich hauptsächlich mit einer Besprechung der Winklerschen Arbeit „über die jodophile Substanz in den Leukocyten des gonorrhoeischen Eiters“ (Arch. f. Derm. 1908. Bd. LXXXIX. Heft 2). Soweit die

Leukocyten des Eiters in Betracht kommen, decken sich Winklers Befunde mit denen Hirschbergs. Dagegen fand Winkler die Leukocyten meist frei von jodophiler Substanz, was den Beobachtungen Hirschbergs und Wolfs widerspricht. Hirschberg stellt dem gegenüber fest, daß er fast in jedem Leukocyten des normalen Blutes Glykogen nachweisen konnte. Das normale sei das Vorhandensein von Glykogen, das Pathologische sein Verschwinden aus der Zelle. Das Vorhandensein von Glykogen in den Leukocyten hat offenbar auch eine klinische Bedeutung. Die ganzen Fortschritte auf dem schwierigen Gebiet der Glykogenforschung beruhen auf der absoluten Trennung der mit der trockenen und feuchten Methode erhaltenen Resultate. Winkler habe den Fehler begangen, die Ergebnisse beider Methoden einfach gleichzusetzen.

Alfred Kraus (Prag).

Stümpke. Über Jodophilie der Leukocyten bei dermatologischen Affektionen. Berl. klin. Wochenschrift 1909. Nr. 5. p. 203. Zu kurzem Referat ungeeignet.

Fritz Hoehne (Frankfurt a. M.).

Cesaris-Demel, Antonio. Über die morphologische Struktur und die morphologischen und chromatischen Veränderungen der Leukocyten, auf Grund von Untersuchungen nach der Methode der Vitalfärbung des Blutes. Virch. Arch. Bd. CXCv. p. 1.

Zu kurzem Referat nicht geeignet.

Alfred Kraus (Prag).

Bildungsanomalien.

Hyde, James Nevins. Chicago. Kongenitale Alopecie als ein Ausdruck von Atavismus. Journ. cut. dis. XXVII. 1.

Aus der Reihe von kongenitalen Alopecien, welche Hyde in langer Zeit gesehen, werden einige besonders angeführt (2), bei denen neben einem defekten Haarwuchs — kurze, steife, pigmentlose Haare seit Geburt in einem Falle, dünne und spärliche Wollhaare erst in der Pubertät gewachsen im zweiten Falle — Anomalien der Zahnentwicklung (Kleinheit, Pflöckform, weites Auseinanderstehen) und der Nägelform sowie Schwimmbildung zwischen einzelnen Fingern und Zehen vorhanden waren. In einem kursorisch erwähnten Falle fanden sich opaque Flecken der Retina. Diese Anomalien einzeln und in Kombination ist Hyde geneigt als Ausdruck eines Rückschlags in eine tiefere Wirbeltierklasse zu deuten.

Rudolf Winternitz (Prag).

Schiavetto Armedeo. Mongolenkinderfleck bei zwei italienischen Kindern. La pediatria 1909. p. 42.

Zirka 90% der neugeborenen Japaner tragen in der Kreuzbein- gegend, seltener an anderen Stellen, bläulich pigmentierte Flecke, die

erst nach Monaten oder Jahren wieder verschwinden. Baelz hat als Ursache dieser Flecke Pigmentzellen in der Tiefe des Coriums nachgewiesen, die schon im 4. Embryonalmonat anzutreffen sein sollen.

Im allgemeinen werden die Pigmentflecke als eine Eigentümlichkeit der mongolischen Rasse angesehen, doch häufen sich immer mehr die Mitteilungen über Befunde dieser Pigmentflecke auch bei der kaukasischen Rasse. Allerdings sind die Fälle mit Geburtsfleck bei der kaukasischen Rasse als Ausnahmen zu betrachten, während sie bei der mongolischen Rasse fast regelmäßig anzutreffen sind.

In den Fällen von Schiavetto handelt es sich um 2 Geschwister, einem Knaben von 4 Jahren und einem Knaben von 10 Monaten, die am Rücken, besonders in der Sakralgegend mehrere verschieden große, tief-liegende Pigmentflecke aufwiesen. Auffallend ist, daß bei dem 4jährigen Knaben der Pigmentfleck noch vorhanden war, während er gewöhnlich bereits in den ersten Lebensmonaten wieder verschwindet.

Schiavetto will diese Pigmentflecke nicht als Rasseneigentümlichkeit der Mongolen gelten lassen. Karl Leiner (Wien).

Koos, Aurél. Über die sogenannten Mongolenflecke. Orvosi hetilap. Nr. 3.

Bei einem Material von 15tausend Kranken beobachtete Koos in 30 Fällen die bei Japanern so häufig vorkommenden Mongolenflecke. Gleich den übrigen Autoren fand auch er die meistens bläulichgraue nur in den seltensten Fällen dunkelblaue Flecke auf dem Rücken in der Kreuz- und Glutealgegend. Die Flecke sind nie behaart. Die Kinder, bei denen er die Flecken fand, waren von brauner Körperfarbe.

Autor führt diese seltene Erscheinung auf spindel- oder sternförmigen Pigmentzellen zurück, die in größeren Mengen in die tieferen Schichten der Lederhaut vorhanden sind. Die Flecke können nicht als Zeichen der Rassenbestimmung dienen. Alfred Roth (Budapest).

Harbitz, Fr. Über Geschwülste in den Nerven und multiple Neuro-Fibromatose (v. Recklinghausens Krankheit). 2. Abteilung. Norw. Mag. f. Ärztewissenschaft. 1909. Nr. 3.

Im ganzen hat Verf. Gelegenheit gehabt 11 Fälle von v. Recklinghausens Krankheit genau zu studieren; von diesen gibt er detaillierte Aufschlüsse; einzelne andere teilweise etwas unsichere oder nicht vollständig beobachtete sind nicht mitgenommen. Obwohl die Krankheit gewöhnlich als selten angesehen wird, hat es sich doch in diesem Falle gezeigt, daß sie in Norwegen bedeutend häufiger vorkommt als man erwarten sollte; Verf. hat seine Kasuistik im Laufe von ziemlich kurzer Zeit zusammenstellen können. Die 11 Fälle bilden Paradigmen von beinahe allen den verschiedenen Formen der v. Recklinghausenschen Krankheit. Eine Zerstückelung in kleineren Gruppen je nach den wesentlichsten Erscheinungen läßt sich leicht ausführen; Verf. hebt übrigens mit Recht hervor, daß eine solche Gruppierung immer eine künstliche werden muß, und daß die verschiedenen Formen ohne scharfe Grenzen in einander herübergehen. 4 Fälle sind von der gewöhnlichsten Art mit

multiplen Geschwülsten in der Haut mit Pigmentationen. Ein 5. Fall ist von derselben Beschaffenheit, gleichzeitig aber mit deutlichen Geschwülsten an den tieferen Nerven. Es folgt ein typischer Fall von Rankenneurom (neuro-fibroma phexiforme) im Gesicht in Verbindung mit Haut- und Nervengeschwülste und Pigmentationen. Im 7. Falle — ein imbecilles Mädchen von der mongoloiden Type — lag neben den gewöhnlichen Abnormitäten in der Haut ein großes elephantiasisähnliches Tumor an der Rückseite des einen Schenkels vor. Der 8. Fall — 47jähriger Mann — hatte eine angeborene elephantiasisähnliche Anschwellung im Gesicht, multiple Hautfibromen, große und kleine Pigmentflecken, Neurofibromen und Kyphose. Der 9. Fall — 25jähriges Mädchen — hatte eine sehr interessante diffuse Elephantiasis neuromatosa der Haut, besonders am linken Beine und an den äußeren Geschlechtsteilen, nebenbei zerstreute Knoten in der Haut, einzelne Pigmentationen und pigmentfreie Flecken; eine elephantiasisähnliche Anschwellung der Beine ließ sich in 5 Generationen in heraufsteigender Linie in der Familie der Patientin nachweisen. Die 2 letzten Fälle bieten besonderes chirurgisches Interesse dar; außer den übrigen gewöhnlichen Erscheinungen an der Haut und den Nerven hatten sie plexiforme Neurome mit Übergang in Sarkome.

K. Grön (Christiania).

Umbert. Ein Fall von Neurolipomatosis dolorosa. Hamburger ärztlicher Verein, 9. Feber 1909.

Entwicklung von kleinen Knötchen unter der Haut mit lebhaften Schmerzen bei einem 54jährigen Seemann. Lokalisation vorzugsweise an der linken Rumpfhälfte. Manchmal scheinen sie dem Verlauf von Nervenbahnen zu folgen, manchmal sind sie regellos zerstreut. Die einzige Therapie ist die Excision der einzelnen Knötchen. Es handelt sich um Lipome, die vom perineuralen Bindegewebe ausgehen. Sie sitzen nicht nur im subkutanen sondern auch im intermuskulären Bindegewebe. Mit der Dercumschen Krankheit (Adiposis dolorosa), bei der es sich um druckschmerzhaftes Fettgeschwülste bei allgemeiner Fettleibigkeit handelt, hat das Leiden, von dem bisher erst 4 Fälle beschrieben sind (Roser und Vitant, Louste und Rénon, Weiß, Alsberg) nichts zu tun.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Pusey, Allen Wim. und Johnstone O. P. Chicago. Ein Fall von Xanthoma diab. und multiplen Lipomen und ein Fall von Xanthoma vom Typus des diabetischen aber mit Diabetes insipidus. Journ. cut. dis. XXVI. 12.

Im ersten Falle von Pusey und Johnstone handelte es sich um einen sehr fetten Diabetiker (H. M. 4500, sp. G. 1028, Zucker 2,5—10%) mit multiplen Lipomen, bei dem die überall mit Ausnahme von Kopfhaut und Gesicht zerstreuten Xanthome die für den diabetischen Typus charakteristische entzündliche Basis zeigten. Besonders reichliche Ausbreitung an den Handwurzeln, Ellbogen, Knien, Oberarmstreckseiten, Beuge- und Streckseiten der Oberschenkel und den Glutäen. Unter dem entsprechenden Regime schwand der Zucker und die Xanthome fast gänzlich.

Im zweiten Falle, einem Diabetes insipidus, war eine Art Übergangstypus des Xanthoms in jenen des echten Diabetes zu verzeichnen, indem auch hier ein entzündliches und juckendes Stadium der Xanthombildung vorausging, ein Kommen und Verschwinden von Xanthomeffloreszenzen zu verzeichnen war und gewisse Prädilektionsstellen des Xanthoma multiplex non diabeticum — wie Sohlen, Handteller, Knie und Ellbögen — frei waren. Dagegen waren die Augenlider ergriffen, was bei Diabetes wieder sehr selten ist.

Das histologische Bild beider zeigte Verschiedenheiten aber auch viele Ähnlichkeit.

Beim Diabetes insipidus hatte das Xanthom mehr den Typus eines umschriebenen benignen Tumors, einer namentlich das Bindegewebe betreffenden Hyperplasie; Xanthom- und Mastzellen sehr zahlreich. Bei dem Falle von echtem Diabetes dagegen waren die Veränderungen nicht so scharf begrenzt und bestanden mehr in endothelialer Hyperplasie und degenerativer (fettiger) Veränderung. Rudolf Winternitz (Prag).

Posner, Oskar. Beitrag zur Kenntnis der symptomatischen Xanthome bei chronischem Ikterus. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1909.

Posner berichtet über eine generalisierte Hautxanthomatose, welche sich bei einer 37jährigen Frau auf Grund einer Lebercirrhose mit Ikterus ohne Ascites entwickelte. Die Dermatoze begann mit einem Xanthelasma palpebrarum, nahm schubweise an Ausbreitung zu, trat völlig symmetrisch auf, besonders ausgeprägt an Stellen, die einem Drucke unterlagen und erschien besonders bemerkenswert in der Xanthombildung um die Laparotomienarbe. Jede neue Eruption ging mit heftigem Pruritus einher. Regressive Tendenz zeigte sich nie, doch blieben die entwickelten Xanthome, welche meist die Formen des Xanthoma planum und tuberosum darstellten, lange Zeit auf einer gewissen Entwicklungshöhe stehen. Mehrere Badekuren blieben erfolglos, die Therapie konnte nur eine rein symptomatische sein. Da die Patientin größere Excisionen verweigerte, mußte die histologische Untersuchung unterbleiben. Max Joseph (Berlin).

Schalek, Alfred. Omaha, Nebraska. Naevus unius lateris. Jour. cut. dis. XXVI. 12.

Beschreibung eines Falles mit Lokalisation des Naevus am Nacken, an der Lenden- und Kniegegend einer Seite bei einem 9jähr. Mädchen. Der Verfasser schneidet die papillaren Exkreszenzen mit Cooperscher Schere, die flachen mit einem Rasiermesser ab und tuschirt die blutenden Flächen mit Trichloressigsäure. Bei ausgedehnten Flecken im Gesicht Transplantation. Rudolf Winternitz (Prag).

Heidingsfeld, M. L. Cincinnati. Lymphangioma tuberosum multiplex. Journ. cut. dis. XXVI. 10.

Der Fall Heidingsfelds betrifft einen Neger, dessen Mutter dieselbe Affektion bot. Es waren zahlreichste, namentlich an der Vorderseite des Stammes — zwischen Mammillen und Nabel — vereinzelt an der Skapulæ, Axillen, Seiten des Torax sitzende stecknadelkopf- bis

erbsengroße, normalgefärbte, festkonsistente, empfindungslose, frei mit der Epidermis bewegliche Knötchen, die anatomisch Cysten mit einer Bindegewebskapsel, einem großzelligen Epithelbelag, mit nach innen verfettenden Epithelien sowie zahlreichen teils zerstreuten, teils in Büscheln angeordneten Lanugohaaren darstellten. Heidingsfeld weist auf die Verwandtschaft der unter zahlreichen Namen — Lymphangioma, adenoma sebaceum, benigne cystische epitheliome etc. etc. — gehenden Hautgeschwülsten, die als Proliferationen aberrierter Epi- und Mesoblasten anzusehen sind, hin.

Rudolf Winternitz (Prag).

Taylor, Stopford u. **Mackenna**, R. W. Liverpool. Osteoma cutis. Journ. cut. dis. XXVI. 10.

Im 5. Lebensmonate trat bei dem Falle Taylor-Mackenna am linken Oberschenkel ein viereckiger, purpurroter Fleck von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$ Zoll Seitenlänge auf, dessen Konsistenz hart und knorpelig war. Später traten ähnliche, an anderen Körperstellen auf. Die Begrenzung der Herde war scharf, die Oberfläche zeigte einzelne perlähnliche Punkte und adhärenzte fest an der starren, jedoch etwas elastischen Unterlage.

Die histologische Untersuchung ergab echtes Knochengewebe, in unregelmäßig gestalteten Platten in die tieferen Lagen des stratum reticulare eingelagert und stellenweise mit den geschwollenen und verwaschenen Bindegewebsfasern zusammenfließend. Zwischen den Bindegewebsfasern fanden sich wahrscheinlich Osteoblasten. Talgdrüsen fehlten in den Schnitten.

Rudolf Winternitz (Prag).

Weber, F. P. Bemerkungen über einige Geschwülste des Unterhautgewebes und der Haut. Brit. Journ. of Derm. Okt. 1908.

1. Weib, 24 J. Kleines, freibewegliches, hartes, erbsengroßes Knötchen im Unterhautgewebe der Einsenkung zwischen M. deltoideus und triceps. Mikroskopisch Drüsentubuli mit kubischem Epithel, auch Retentionszysten und Degeneration. Diagnose: anscheinend Epithelioma benignum cysticum, trotzdem nur ein Herd vorhanden.

2. Verkalktes Atherom.

3. Bei Zirrhose der Leber kommen im Gesichte außer sternförmigen Teleangiectasien gelegentlich auch 2—3 angiomatöse Papeln vor. Der Verf. beschreibt den Fall eines 50jähr. Weibes mit hypertrophischer Zirrhose und beiden erwähnten Arten von Anomalien der Hautgefäße. Mikroskopisch fanden sich Arterie, Venen und Kapillaren erweitert.

4. Altes Weib mit Leukämie und Lineae albicantes (Striae atrophicae), die in der Nabelgegend verdickt, erhaben, xanthomähnlich aussahen. Keine Gelbsucht oder Glykosurie. Das Wesen der Erscheinung blieb unergründet: Leukämie der Haut lag sonst nicht vor, ist auch in dieser Form nicht beschrieben, der Eindruck von Narbenkeloiden war nicht vorhanden; eine Biopsie konnte nicht vorgenommen werden.

5. Bothryomycoma hominis. Der Fall ist nicht geschildert.

Paul Sobotka (Prag).

Morton, John. Infective warts. The British Med. Journal 1908. Nov. 14. p. 1494.

In dem von Morton berichteten Falle wurden drei Kinder vom Dienstmädchen mit *Verrucae* infiziert. Das eine an den Fingern lutschende Kind bekam auch Warzen an der Oberlippe und am Gaumen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Sabella, P. Experimentelle Untersuchungen über das *Molluscum contagiosum* des Menschen. (Transplantationen in die Cornea von Kaninchen.) Riv. d. Clin. Dermosif. di Roma. Heft 1. Feb. 1909.

Sabella nahm Material von *Molluscum contagiosum* des Menschen und brachte es 11 mal zwischen die Lamellen der Hornhaut, 11 mal in die vordere Kammer von Kaninchen. Der größte Teil der intrakornealen Transplantationen blieb resultatlos, weil wenige Tage nach dem Experiment die Hornhautlamellen nekrotisch wurden und abfielen. Die Ergebnisse der Transplantationen in die vordere Kammer dagegen waren befriedigend. Es bildeten sich aus den Fragmenten des vom Menschen stammenden *Molluscum* neue *Molluscum*körperchen. Die histologischen Verhältnisse werden vom Autor im Original beschrieben. Das aus den Resten des Protoplasmas der vorwiegend epithelialen Elemente hervorgegangene Gebilde zeigte oft eine gut färbbare Kapsel. Im Innern waren kleine Körperchen zu sehen, die Sabella als Sporen anspricht. Für ihn handelt es sich nicht um einfache zellige Degenerationsprodukte. Er ist von der parasitären Natur der *Molluscum*körperchen überzeugt. Er glaubt Sporen in allen progressiven Phasen des Entwicklungszyklus gesehen zu haben. Sie lagen meist in Gruppen zusammen. Oft war auch keine Kapsel bei den transplantierten Produkten zu sehen und die Sporen waren frei zerstreut. Der A. ist der Ansicht, daß es sich da um endogene Sporulation in den Neubildungen nach der Transplantation handelt. Es waren intra- und extrakorpukuläre Sporen vorhanden. In dem *Molluscum* des Menschen fanden sich auch die gewöhnlichen Körperchen, aber man vermißte darin den Reichtum an sporenförmigen Gebilden.

J. Ullmann (Rom).

Wende, Grover William. Buffalo. Über einen Fall von *Keratosis follicularis* mit Ausgang in multiple Epitheliome. Journ. cut. dis. XXVI. 12.

Die Krankheit begann bei dem Patienten Wendes im 17. Jahre an den Hand- und Fußflächen in Gestalt von Hornzapfen, die auf Knötchen normalen Gewebes saßen. Fünf Jahre später traten an den Brustwarzen an verschiedenen anderen Stellen (Rücken, Glutäen, Analgenden) trockene, ohne Alteration der Haut ablösbare, inter- oder perifollikuläre Hyperkeratosen auf.

Die wachsenden Effloreszenzen waren entweder konisch, einzelne von einem Haar durchbohrt, oder papillar gewuchert oder flache Erhabenheiten mit grauer Oberfläche. Von den in großer Anzahl sich entwickelnden wuchsen einzelne weiter, um bald stationär zu werden, andere zeigten ein rapideres Fortschreiten.

Einen großen Teil dieser Herde spricht Wende wegen des atypischen Epithelwachstums als Epitheliome (oberflächliche, tiefe oder papilläre) an, einzelne wegen der Geschwürsbildung als bösartig. Histologisch wurde der Befund einfacher, weiters follikularer Hyperkeratosen erhoben, bei letzteren fanden sich innerhalb der im erweiterten Follikeltrichter angehäuften Hornmassen Epitelperlen; die Interpapillarzapfen in den späteren Stadien verlängert, verästelt; Zellnester ins Corium eindringend. Die Geschwürsbildungen geben den Befund des *Ulcus rodens*.

Röntgenbestrahlungen und chirurgische Eingriffe haben einen großen Teil der malignen Metamorphosen in diesem höchst eigenartigen Falle beseitigt. Die perifollikuläre Hyperkeratose erscheint durch diesen Fall in die Gruppe der präcancerösen Affektionen, gleich dem senilen Keratom oder der Paget disease, gerückt. Rudolf Winternitz (Prag).

Krawtschenko. Zur Kasuistik der bösartigen Neubildungen des männlichen Gliedes. (Zwei Fälle von Carcinom.) *Journal russe de mal. cut.* 1908.

Innerhalb der letzten 10 Jahre wurden im Krankenhaus von Rostow am Don nur 2 Fälle von Plattenepithelkrebs des Penis beobachtet, 0.16% aller in Behandlung getretener Krebspatienten. Bei dem einen Patienten, 45jähr. Kosaken, war es zur Fistelbildung in der Urathra gekommen. Der zweite Patient war 60 Jahre alt.

Krawtschenko hält nur die Amputation des Penis bei Carcinom für indiziert und verwirft die Resektion oder bloße Exstirpation des Tumors.

Die nach der Operation auftretende Harnröhrenstumpfverengung kann man durch Bongierung beseitigen. In seltenen Fällen erfordert sie eine plastische Operation. Richard Fischel (Bad Hall).

Zweig. Über Berufscarcinome. *Dermatol. Zeitschr.* 1909. p. 85.

Zweig hat 3 Fälle von Carcinom bei Steinkohlenteearbeitern beobachtet, eine Erscheinung, von der bisher in der Literatur nichts bekannt ist, indem man vielmehr annahm, daß der Steinkohlenteer keine solche schädigende Eigenschaft hat. In einem Fall fand sich die Neubildung am Skrotum, in den beiden anderen Fällen im Gesicht. Einer von den Fällen verlief tödlich, während die andern operativ geheilt werden konnten. Dank unserer fortgeschrittenen Hygiene sind diese Krankheiten, die auch sonst nicht allzuhäufig waren, zu einer besonderen Seltenheit geworden.

Fritz Porges (Prag).

Theodore, E. Beitrag zur Lehre von den Endotheliomen der äußeren Haut. *Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete* Bd. I. Heft 5.

Verfasser bringt vier Fälle von auf der Nase lokalisierten Tumoren, die er nach histologischer Untersuchung für Endetheliome hält. Er hebt die Unmöglichkeit hervor, diese Tumoren klinisch von Epitheliomen zu differenzieren und geht im besonderen auf die Histologie der Geschwülste ein. Die Neubildung ging von den Endothelien der Lymphspalten und kleinsten Lymphgefäße aus; zwei dieser Tumoren zeigten hyaline Degeneration.

Verfasser spricht sich für die Sonderstellung der Endotheliome aus, die histologisch deutlich gekennzeichnet sind. Otto Kren (Wien).

Fick, J. Über die Endotheliome der Autoren. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

Auf Grund kritischer Betrachtung der Arbeiten über jene Tumoren der Haut, welche man als Endotheliome aufgefaßt hat (weiche Naevi, Syringocystadenom etc.) oder auch direkt als solche bezeichnet hat, kommt Fick zu dem Schluß, daß sie diesen Namen nicht verdienen, weil sie epithelialen Ursprunges, also Epitheliome im weiteren Sinne des Wortes sind. Dasselbe gilt von den „Endotheliomen“ anderer Organe.

Ludwig Waelsch (Prag).

Fick J. Die endothelialen Psammome der Meningen sind als Epitheliome zur Gruppe der undifferenzierten Carcinome (Basalzellenkrebs, Coriumcarcinome) gehörend aufzufassen, Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVIII.

Die Psammome der Meningen bestehen aus einem Parenchym, für dessen Zellen ein genetischer Zusammenhang mit Endo- oder Perithelien nicht erbracht wurde, und aus einem Stroma mit besonderer Neigung zu hyaliner Degeneration und Verkalkung. Nach Fick nehmen diese Parenchymzellen von epithelialen Zellen ihren Ursprung.

Ludwig Waelsch (Prag).

Hannemüller und Landois. Pagets disease of the nipple. Beitr. z. klin. Chir. Bd. LX. p. 296.

Nach einem kurzen historischen Überblick der über diesen Gegenstand bestehenden Literatur berichten die Verfasser über 2 Fälle dieser Krankheit. Es folgt ein pathologisch-anatomischer Teil, in dem dargetan wird, daß es sich in den beiden Fällen um eine Carcinomwucherung handelt, die nicht vom Plattenepithel der Haut ihren Ausgang nimmt, sondern von unten her nach oben heranwächst, die Krebswucherung wächst gegen das Plattenepithel heran und substituiert dieses allmählich. Was den Charakter des Carcinoms anlangt, so handelte es sich um echte von den Drüsenepithelien ausgehende Mammacarcinome. Verf. sind daher der Meinung, daß ein typisches, vom sezernierenden Mammaparenchym ausgehendes Carcinom der Paget-Erkrankung zu Grunde liegen kann. Die großen Pagetzellen haben mit Krebszellen nichts zu tun, werden vielmehr als Epidermisepithelien angesprochen, die durch veränderte Osmose und Diosmose eine Quellung erfahren haben. Diese Osmose ist abhängig von der dauernden stärkeren Sekretion der ulzerierten Flächen, und somit sind die Pagetzellen an das chronische Granulationsgewebe gebunden. Das Primäre der ganzen Erkrankung ist ein sehr hochsitzendes Parenchymcarcinom, das sekundäre Ekzem ist in Wirklichkeit ein durch die Krebswucherung bedingtes torpides Granulationsgewebe.

Ortmann (Magdeburg).

Müller Eduard. „Über die Heterolyse durch Krebsgewebe und ihre Bedeutung für Geschwulstwachstum und Geschwulstkachexie.“ Zentr.-Bl. für innere Medizin. 1909, Nr. 4.

Nach F. Blumenthal, H. Wolff und C. Neuberg soll an die Krebszellen ein eiweißlösendes Ferment gebunden sein, das heterolytische Eigenschaften hat.

Dem widerspricht M. und stellt auf Grund seiner Untersuchungen mit Hilfe der Serumplatte an einer großen Anzahl gut- und bösartiger Geschwülste fest, daß das Krebsgewebe, genau so wie normales und Granulationsgewebe, an sich keine heterolytische Eigenschaft besitzt, sondern dieselbe erst sekundär durch Einwanderung von Fermentträgern d. h. von neutrophilen Leukocyten erhält. Max Leibkind (Breslau).

Little, Graham E. Granuloma annulare. The Brit. Journ. of Dermat., Juli bis Oktober 1908. Mit 7 Tafeln.

Der Verfasser unternimmt es in dieser umfangreichen Abhandlung, den Begriff des Radcliffe-Crockerschen Granuloma annulare auf eine breitere Grundlage zu stellen und unter diesem Namen auch eine große Anzahl von Krankheitsbildern, die unter den verschiedensten Bezeichnungen beschrieben worden sind, zusammenzufassen, so namentlich Galloways Lichen annularis, ferner Colcott Fox' Ringed eruption, Dubreuilh's Eruption chronique circinée de la main, Rasch und Gregersens Sarkoide Geschwülste (dieses Arch. 1903), Brocqs Néoplasie circinée et nodulaire, Audrys Erythémato-sclérosis circinée du dos des mains, Galewskys Tumores benigni sarcoidei cutis (Jeonogr. dermat. fasc. III. 1908). Indem er eine Reihe von zehn neuen Beobachtungen beibringt und mit außerordentlicher Sorgfalt alle einschlägigen Berichte aus der Literatur zusammenträgt, vermag er am Schlusse seiner Arbeit eine tabellarische Übersicht über 49 mehr oder weniger sichere Fälle zu liefern.

Der Krankheitsherd des Gran. ann. stellt im Beginne ein weißliches etwas durchscheinendes Knötchen dar, das mit der Raschheit einer Quaddel entstehen kann und dem ein leicht tastbares erbsenähnliches Knötchen in der Tiefe der Haut zu Grunde liegt. Es folgt nun Ringbildung oder wenigstens Bogenbildung, nach der gewöhnlichen Auffassung bedingt durch Fortschreiten des Herdes nach der Peripherie hin und Rückbildung in der Mitte, nach der Meinung des Verf. gewöhnlich durch Aneinanderreihung von Knötchen; umgekehrt können sich die Ringe wieder in Knoten auflösen. Das vom Ringe umschlossene Gebiet ist meistens etwas dunkler als normal und etwas gerötet oder auch leicht narbig. Die Größe des Herdes schwankt zwischen einem und mehreren Zollen.

Die Herde sitzen am häufigsten an den Händen, besonders den Fingerrücken und Handgelenken, nicht selten an den Füßen, am Halse, an den Ellbogen, den Knien, dem Gesäß, ausnahmsweise im Gesichte oder an der Kopfhaut. Sie sind meist spärlich, selbst in der Einzahl vorhanden, nie bilden sie einen allgemeinen Ausschlag.

Der Behandlung leicht zugänglich, pflegen sie sich ohne solche immer weiter auszubreiten. Beschwerden jedoch fehlen ganz, nur selten wurde leichtes Jucken angegeben.

In zwei Fünfteln aller Fälle waren die Patienten weniger als 12 Jahre alt; das Mindestalter betrug 18 Monate. Die beiden Geschlechter sind in gleicher Häufigkeit beteiligt.

Den histologischen Merkmalen nach unterscheidet der Verfasser zwei Gruppen von Fällen. In der ersten von ihnen findet er die Hautveränderungen an der Grenze zwischen *Derma* und *Hypoderma*, oft an die Hautdrüsen gebunden; in der zweiten besteht eine Erkrankung des mittleren und tiefen *Corium* mit hochgradiger Endarteriitis und reichlichem Vorkommen von Mastzellen. In beiden Gruppen aber handelt es sich um eine tiefsitzende Entzündung; die Zusammensetzung des Infiltrats aus großen einkernigen Zellen, aus verschieden geformten Elementen vom Aussehen der Bindegewebszelle und einer geringen Zahl von Epithelioiden ist die gleiche; dort wie hier wurde wiederholt Nekrose angetroffen. Auf Grund dieser Übereinstimmung und der Gleichheit der klinischen Erscheinung glaubt der Verfasser die Beobachtungen beider Arten als zusammengehörig ansehen zu müssen. Die Beziehungen mehrerer beschriebenen Fälle, insbesondere derjenigen von Crockers *Erythema elevatum diutinum* zum *Granuloma annulare* bleiben unsicher. Die Verwandtschaft mit *Lichen planus* wird abgelehnt. Näher könnten dem in Rede stehenden Krankheitsbilde die Darrierschen Sarkoide stehen, wie des genaueren ausgeführt wird. Vor allem die übereinstimmenden Ergebnisse anamnestischer Erhebungen haben den Verfasser gelehrt, den Zusammenhang mit Tuberkulose für sehr wahrscheinlich zu halten. Impfung auf Meerschweinchen in einem Falle hatte kein Ergebnis; histologisch fanden sich einmal Riesenzellen ohne typisch tuberkulösen Bau des Herdes.

Den Anhang der Arbeit bildet die Wiedergabe der Diskussion über einen vom Verfasser gehaltenen Vortrag über den gleichen Gegenstand (*Dermat. Abt. der Royal Society of Medicine*, 18. Juni 1903). Radcliffe-Crocker betont unter anderem die klinische Ähnlichkeit mancher Fälle mit *Lupus erythematosus*, die Häufigkeit des Vorangehens oder gleichzeitigen Vorkommens von gewöhnlichen Warzen und die nie ausbleibende fibromatöse Umhandlung der Knoten. Außer anderen Rednern bekämpft besonders Galloway die Bezeichnung „*granuloma*“; er tritt nach wie vor für den Namen „*Lichen annularis*“ ein. (Mit dem deutschen wissenschaftlichen Sprachgebrauch und sicherlich nicht nur mit diesem lassen sich Ausdrücke wie „*Granuloma*“ und „*Lichen*“, deren jeder seine wohl umschriebene Bedeutung hat, in diesem Falle gleich wenig vereinbaren. D. Ref.) Paul Sobotka (Prag).

Minassian, P. Venedig. Abteilung Fiocco. „*Linfangioma circoscritto primitivo della pelle.*“ *Rivista veneta di Scienze Mediche* 1908.

Ein umschriebenes primäres Lymphangiom der Haut betreffend eine 35jährige Frau, das M. klinisch und histologisch untersuchte; es war ein umschriebenes, besonders in der *Cutis* lokalisiertes Lymphangiom, da ein kleiner Teil des Papillarkörpers beteiligt war; es handelte sich

zweifellos um ein reines Lymphangiom, ohne daß die Blutgefäße an seiner Bildung teilgenommen hätten. Man kann nicht den Neubildungscharakter der Veränderung in Abrede stellen, der durch die zweifellose Proliferation des Endothels bestimmt ist. Das proliferierte Endothel stammt immer von dem praeexistierenden, mit dem es in inniger Beziehung ist; es kann also nicht heteroplastischen Ursprunges sein und von einer Umbildung nicht streng endothelialen Gewebes herrühren. Zur Bildung des Lymphangioms trägt gewiß auch die Stase bei, deren Auftreten besonders durch die Bildung weiter Lakunen dem M. zweifellos erscheint. Den Ursprung der Stase beim umschriebenen primären Lymphangiom ist schwer zu bestimmen und seine Ursachen entgehen uns. Die Arbeit von Minassian ist jedenfalls ein wertvoller Beitrag zum Studium dieser äußerst seltenen Hautaffektion.

Costantino Curupi (Prag-Bagni die Telese).

Graefenberg, E. Eine Nebennierengeschwulst der Vulva als einzige Metastase eines malignen Nebennierentumors der linken Seite. (Virch. Arch. Bd. CXCIV. Heft 1. p. 17).

Eine metastatische Geschwulstentwicklung an den äußeren Genitalien der Frau wird selten beobachtet. Daß bösartige Geschwülste entfernt gelegener Körperteile Metastasen an der Vulva hervorgerufen hätten, ist in der Literatur nicht bekannt. Man pflegt deshalb die pigmentierten Tumoren der Vulva als primäre zu deuten und in die Gruppe der Melanosarkome einzureihen. Verf. hat nun einen pigmentierten Tumor der Vulva als autochthone Geschwulst zu entfernen geglaubt, doch erwies sich derselbe nicht als primäres Melanosarkom der Vulva, sondern als eine höchst interessante und seltene Metastase. Der Fall betraf eine 65jährige Frau, welche einen grobknolligen, braunschwarzen Tumor darbot, der mit Pilzform der linken Begrenzung der Klitoris und der Urethralmündung breitbasig aufsaß und auf das ganze Labium minus sinistrum hinübergrieff. Beim Durchschnitt fand sich zentral ein hellgelbes Gewebe mit Fetteinlagerungen, an der Peripherie von grauschwarz pigmentiertem Gewebe überlagert. Mikroskopisch zeigt sich die Geschwulst aufgebaut aus einem dünnen Bindegewebsnetz, in dessen große Maschen protoplasmareiche Zellen eingelagert sind, die in Form und Größe den Elementen der Nebennierenrinde glichen, während die radiäre Anordnung der großen Zellbalken auffallend dem Bau der Zona fascicularis der Nebennierenrinde entsprach. Stark gefüllte Blutgefäße durchzogen reichlich die Geschwulst. Stellenweise fand sich starke Durchsetzung mit Leukocyten und Nekrose. Die schwarze Färbung der Geschwulst war bedingt durch Ablagerung grobkörniger, amorpher Pigmentschollen im intervaskulären Gewebe der gefäßreichen peripheren Abschnitte. Das Pigment gab keine Eisenreaktion, gleich dagegen völlig den amorphen Pigmentschollen, die in das inter- und intrazelluläre Lymphgefäßnetz der Melanosarkomzellen eingelagert sind. Die Tumorzellen enthielten spärliche Glykogeneinlagerungen, welche jedoch dem Reichtum an Fett gegenüber, das gleichmäßig durch alle Geschwulstzellen verstreut ist,

völlig in den Hintergrund treten. Auf Grund dieser Befunde wurde der Tumor der Gruppe der malignen Nebennierengeschwülste, den Hypernephromen (Grawitz) zugerechnet, welche Annahme durch die Autopsie erhärtet wurde. Bei derselben fand sich eine kindskopfgroße akzesorische Nebennierengeschwulst der linken Niere. Histologisch glich diese Geschwulst völlig jener der Vulva. Der übrige Körper war völlig frei von Metastasen. Daraus wurde gefolgert, daß die pigmentierte Geschwulst der Vulva die einzige Metastase eines malignen Nebennierentumors der linken Niere darstellt. Darin besteht das besonders Bemerkenswerte des Falles. Man wird in Zukunft bei Bewertung melanotischer Geschwülste der Vulva darauf achten müssen, daß auch Hypernephrommetastasen pigmentierte Tumoren an der Vulva hervorrufen können, die auf den ersten Blick von primären Melanosarkomen nicht zu unterscheiden sind. Was das Pigment betrifft, wird es nicht als durch Umwandlung von Blutfarbstoff anzusehen sein, sondern als den Nebennierenzellen eigentümlich. Die Lokalisation der Metastase an der Vulva dürfte sich nur mit der Verschleppung auf der Bahn des venösen Stromes erklären lassen. Die Differenz in der Größe zwischen dem kindskopfgroßen Tumor der Niere und dem viel kleineren der Vulva sprechen mit Sicherheit dafür, daß die ganze Geschwulst der Nebenniere als Ausgangspunkt der Erkrankung angesehen werden müsse. Sollten sich die Fälle mehren, in denen — wie hier — nur eine einzige Metastase im Körper vorhanden ist, so könnte vielleicht noch die Entfernung des Primärtumors und seiner einzigen Metastase den Organismus von der Geschwulstgefahr befreien.

Alfred Kraus (Prag).

Frank, Fr. Über Carcinome der Bartholinischen Drüse Med. Klin. IV. 38.

Frank beschreibt einen Fall mit eingehendem histologischen Befund. Die Frühdiagnose spielt eine große Rolle. Auch anscheinend harmlose Verdickungen und Geschwülste der Vulva sind zu exstirpieren. Über die regionären Lymphdrüsen ist noch nichts sicheres bekannt. Betreffs der histologischen Einzelheiten verweisen wir auf die Originalarbeit.

Hermann Fabry (Bochum).

Pick, Walter, Wien. Zur Ätiologie des Molluscum contagiosum. Wiener klinische Wochenschrift 1908. Nr. 23.

Pick fand bei Betrachtung des Inhaltes von Mollusca bei Dunkelfeldbeleuchtung typische Molluskumkörperchen, welche bei dieser Art der Beleuchtung sich deutlich durch eine intensive Blaufärbung von den übrigen Zellen unterscheiden. Die Körperchen lagen teils frei im Präparate, teils in Zellen eingeschlossen, dessen Kerne nicht sichtbar waren und welche die verschiedensten, oft amöboide Fortsätze aufweisende Formen zeigten. Zuweilen zeigte der scharfrandige Kontur eines freiliegenden Molluskumkörperchens an einer Stelle eine Unterbrechung, er war daselbst undeutlich, verwaschen und das ganze Körperchen selbst erschien eingehüllt in einem Nebel kleinster, lebhaft beweglicher Teilchen. Bei mehrstündiger Beobachtung von isoliert liegenden Zellen,

welche Molluskumkörperchen enthielten, konnte an denselben eine Formveränderung wahrgenommen werden, und so konnte beobachtet werden, wie ein ursprünglich in der Zelle eingeschlossenes Molluskumkörperchen nach einiger Zeit aus dem Kontur der Zelle hervorragte, um später die Zelle vollkommen zu verlassen und frei neben derselben zu lagern. Viele Zellen zeigten in ihrem Inhalte zahlreiche lebhaft bewegliche, kreisrunde Gebilde, dieselben gruppierten sich oft zu zweien und dreien und waren in großer Zahl auch außerhalb der Zellen, gleichfalls lebhaft beweglich, nachweisbar. Diese Gebilde erwiesen sich in gefärbten Präparaten als Kokken. Zweifellos sicher ist, daß die Kokken von den Molluskumzellen aufgenommen wurden, daß also den Zellen des Molluskum phagozytäre Eigenschaften zukommen. Pick glaubt, daß diese Beobachtungen weitere Stützen für die Annahme einer parasitären Ätiologie dieser Geschwulst liefern. Viktor Bandler (Prag).

Müller. Über einen Fall von metastatischen Hautkrebsen mit Bemerkungen über die Röntgenwirkung auf carcinöses Gewebe. Dermatol. Zeitschr. 1908 p. 565.

Es handelt sich um einen Fall von ausgebreitetem sekundären Hautcarcinom, bei welchem auch bei der Autopsie der Sitz des primären Carcinoms nicht mit Sicherheit bestimmt werden konnte. Wahrscheinlich befand sich der Primärherd in der Mammana. Durch Röntgenbehandlung reinigten sich die Geschwüre ungemein rasch; nach 10wöchentlicher Behandlung waren beinahe alle Ulzerationen epithelisiert. Die 52jähr. Patientin ging an einem Lungenprozeß zu Grunde. Interessant war der histologische Befund der Narben, welche klinisch das Bild vollkommener Heilung zeigten, während sich mikroskopisch in der Tiefe noch Zellnester nachweisen ließen.

Fritz Porges (Prag).

Schmidt, Kasuistischer Beitrag zur Röntgentherapie der Cancroide und der Carcinome. Dermatol. Zeitschr. 1908 p. 481.

Die vorliegende Arbeit berichtet über 114 Fälle, von denen 57 Cancroide der Haut darstellten, 36 Fälle betrafen Mammacarcinome, 7 Fälle Carcinome der Haut und 14 Fälle Carcinome anderer Organe. Im Resumé hebt Schmidt folgendes hervor. Während Carcinome der Zunge, Wangenschleimhaut, Conjunctiva und Penis sehr ungünstig beeinflußt wurden, wurden Magencarcinome wesentlich gebessert. Bei Mammacarcinomen konnte man Nachlassen der Schmerzen und Besserungen aber keine wirkliche Heilung konstatieren, ebensowenig bei Carcinomen der Haut. Cancroide der Haut ohne regionäre Drüsenschwellung zeigten in 75% der Fälle Heilung.

Fritz Porges (Prag).

Schultze, Kurt. Klinische Beobachtungen nach Fulgurationsbehandlung maligner Tumoren. Dtsch. med. Woch. Nr. 41. 1908.

Schultze warnt davor, sich über die Erfolge der Fulgurationsbehandlung bei malignen Tumoren durch das frischrote gute Aussehen der granulierenden Wunden täuschen zu lassen, während darunter der

Zerstörungsprozeß weiter wuchert. Die vier Fälle von Mammacarcinom, über welche er berichtet, rezidierten trotz mehrfacher Fulguration.

Max Joseph (Berlin).

Bizzozero, Enzo. Bern. Klinik Jadassohn. „Sopra un caso singolare di Ittiosi.“ *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 1908.

Ein interessanter Fall von Ichthyose betreffend einen 5jähr. Knaben, auffallend wegen der besonderen Lokalisation der Hautanomalie; dieser Fall beweist, daß auch bei der typischen vulgären Ichthyose Abweichungen von der Norm vorkommen können.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese.)

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Tucker, Henry. The Local Use of Magnesium Sulphate Solution in the Treatment of Erysipelas, with Report of Cases. *Therapeutic Gazette*. XXXII. (XXIV. 3. Ser.) 381. Juni 15. 1908.

Ohne die Wirkung erklären zu können oder zu wollen berichtet Tucker eine Anzahl von Fällen von Erysipelas, aus mehreren Hunderten ausgewählt, die er mit äußerlicher Anwendung von gesättigter Lösung von schwefelsaurer Magnesia mit sehr gutem Erfolg behandelt hat. Bei Gesichtserysipel wird die Lösung appliziert vermittelt einer Maske, die aus 15 bis 20 Lagen gewöhnlicher Gaze besteht, genügend groß, um die befallenen Partien genügend zu überragen. Eine kleine Öffnung wird darin gemacht, um das Atmen zu ermöglichen, aber keine für die Augen. Die mit der Lösung getränkte Maske wird mit einem wasserdichten Stoff bedeckt und alle 1 bis 2 Stunden angefeuchtet, aber nur einmal in 12 Stunden entfernt.

Als Vorteile des Mittels rühmt Verf., das dasselbe überall leicht zu haben, billig, reinlich und nicht giftig; daß es sehr rasch die unangenehmen örtlichen Symptome beseitige; rasch die Temperatur herabsetze, für gewöhnlich innerhalb der zweiten 24 Stunden bis zur Norm; und daß es keiner weiteren inneren Behandlung bedürfe; Milchdiät sei von guter Wirkung.

H. G. Klotz (New-York).

Allen, Dell B. Treatment of Erysipelas. New York. Med. Jour. 88. 70. 11. Juli 1908.

Allen empfiehlt bei Erysipelas Bestreichen der befallenen Gegend und $\frac{3}{8}$ Zoll (1 cm) über die Grenze hinaus mit reiner Karbolsäure, die man darauf läßt, bis die Haut weiß erscheint, dann mit 95% Alkohol abwäscht. Wenn Brennen länger anhält, Umschläge mit Alkohol. Für die Augenlider, auf denen die reine Karbolsäure nicht anwendbar, wird eine 2% Karbolsäure enthaltende weiße Präzipitatsalbe gebraucht. A. hatte nie mehr als zwei Applikationen der Karbolsäure zur Heilung nötig.

H. G. Klotz (New-York).

Duncan, Harry A. Bacterial Treatment of Erysipelas. N. Y. Med. Journ. LXXXVIII. 552. Sept. 19. 1908.

Duncan hat drei Fälle von Erysipelas mit gutem Erfolg mit Injektionen von abgetöteten Streptokokken behandelt. Es wurden von 30 bis 60 Millionen Kokken eingespritzt. D. fordert zu weiteren Versuchen auf, ohne aus den wenigen Erfahrungen schon weitere Schlüsse ziehen zu wollen.

H. G. Klotz (New-York).

Liebermeister. Zur Frage der „ohne Mitwirkung von Tuberkelbazillen erzeugten tuberkulösen“ Veränderungen. (Aus der Akademie für praktische Medizin in Köln.) Münchener mediz. Wochenschr. 1908. Nr. 36.

Enthält eine Erwiderung auf den in Nr. 32 dieser Wochenschrift von Zieler veröffentlichten Aufsatz. Liebermeister kann auf Grund seiner eigenen Versuchsergebnisse die von Zieler vertretene Ansicht, daß auch ohne Anwesenheit von korpuskulären Bestandteilen der Tuberkelbazillen, also allein durch echte Lösungen aus Tuberkelbazillen stammender Stoffe das histologische Bild der Tuberkulose erzeugt werden kann, nicht teilen. Er glaubt vielmehr die von Zieler erzeugte echte Tuberkulose auf Tuberkelbazillen zurückführen zu können, die, wie ihm seine Versuche zeigten, in der Blutbahn fast aller Tuberkulöser kreisen und die durch das Tuberkulin gewissermaßen aktiviert zu echter Tuberkulose führen können. Für diese Erklärung spricht ganz besonders auch die Lokalisation der von Zieler gefundenen Tuberkelknötchen im Verlauf der Blutgefäße.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Glaser, F. Die Mikrosporie der Kinderköpfe. (Kopptrichophytie der Kinder.) Berl. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 45. p. 2013.

Verfasser beschreibt in eingehender Weise den Unterschied zwischen der Mikrosporie und Makrosporie. Das klinische Verhalten allein ist für die Diagnose nicht ausschlaggebend. Die Kulturen, der Tierversuch und das mikroskopische Verhalten zeigen derartige Differenzen, daß wir die Unterschiede klar erkennen können.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Sabouraud. Die favusähnlichen Trichophytonpilze. Ann. de derm. et de syphiligr. 1908 p. 609.

Außer dem bereits von Bodin beschriebenen Trichophyton verrucosum konnte S. noch zwei Arten favusähnlicher Trichophytienpilze beobachten; dieselben stammen zumeist vom Rinde, seltener vom Pferd oder Esel. Beim Menschen erzeugen sie auf den unbehaarten Stellen impetiginöse Kreise oder multiple, circuliäre, leicht gerötete und schuppene Herde. An behaarten Stellen finden sich kerionähnliche Tumoren. Mikroskopisch erweisen sie sich wesentlich als Ekthotrix, in den Haaren finden sich nur spärliche Mycelfäden. Sie wachsen nur sehr langsam auf künstlichen Nährböden; die eine Art bildet ockergelbe Kulturen (Tr. ochraceum), die andere weiße (Tr. album). Sie sind auf das Meerschweinchen überimpfbar; 10 Tage nach der Impfung ist der Pilz in den Haaren nachweisbar, nach 30 Tagen ist die an der Impfstelle entstandene Effloreszenz spontan abgeheilt.

Walther Pick (Wien).

Vignolo-Lutati. Über das *Granuloma trichophyticum* Majocchi. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Bei dem 6jährigen Knaben, der an verschiedenen Stellen der Kopf- und übrigen Haut Trichophytieherde zeigte, fand sich am Kopf eine kahle halbkugelige Plaque mit zahlreichen papelartigen Erhebungen, die teils isoliert, teils zu Knoten oder varicenförmigen Strängen konfluiert, von Borken bedeckt waren oder hämorrhagische Flüssigkeit sezernierten. Die zwei Entwicklungsstadien des Granulom — herpetische Phase ohne eitrige Erscheinungen und knotige Form — ließen sich in diesem Falle in allen ihren Stadien erkennen. Histologisch fand sich als hervorstechendstes Symptom junges, sehr gefäßreiches Granulationsgewebe in der mittleren und tiefen Cutisschichte, mit epitheloiden Plasma-Riesenzellen, dazwischen Trichophytonsporen. In pathogenetischer Beziehung vermutet V.-L., daß das Trichophyton aus bisher unbekannten Gründen in die Cutis gelangt und sich dort „unabhängig von angeblichen spezifischen Eigenschaften unter solchen biologischen Terrainverhältnissen befinde, daß es zu jenen reaktiven Erscheinungen kommt, welche zur charakteristischen Form des Granulom führen“. Das *Granuloma trichophyticum* Majocchi ist eine besondere Trichophytie der Cutis, die in klinischer Beziehung als eine Komplikation der epidermalen Trichophytie bezeichnet werden muß. Das Fehlen primärer eitriger Entzündungsprozesse unterscheidet es vom Kerion und der Sykosis, die Granulomstruktur von den entzündlichen Knoten der Follikuliten.

Ludwig Waelsch (Prag).

Pawloff, P. A. Ein Fall von Blastomykosis der Haut. Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Dauer der Krankheit $1\frac{1}{2}$ Jahre; klinisches Bild: an der Haut der Wade unregelmäßig rundes Infiltrat, 8×12 cm groß, von höckeriger Oberfläche, im Zentrum stellenweise narbig, lividrot, von hornigen Krusten bedeckt. Die höckerige Oberfläche kommt zustande durch warzige Bildungen und bis erbsengroße Knötchen, die an ihrer Spitze einen kleinen grauen Eiterherd oder schwärzliche Krusten oder mehr hornige grauweiße Krusten tragen. Im Eiter fanden sich hefeartige Bildungen; Kulturversuche fielen negativ aus. Im histologischen Schnitt fanden sich ebenfalls kleine Mengen typischer Blastomyceten. Heilung der Affektion unter Jodkali innerlich und Ätzungen mit Acid. carbol. cryst. 50% in Spirit. vini.

Ludwig Waelsch (Prag).

Spillmann und Gruyer. Zwei Fälle von Sporotrichosis. Ann. de dermat. et de syph. Ann. 1908. p. 576.

In dem ersten Falle handelte es sich um die gummöse Form der Erkrankung. Es fanden sich drei, zum Teil vereiterte Knoten am rechten Vorderarm; da Patient mit Tuberkulose belastet war und selbst eine Spitzenaffektion aufwies, wurde zunächst die Diagnose auf Skrophuloderмата gestellt, welche Diagnose noch durch den positiven Ausfall des Tierexperimentes (3 Wochen nach der Inokulation fanden sich in den regionären Drüsen des infizierten Meerschweinchens Tuberkelbazillen) gestützt wurde. Die bakteriologische Untersuchung ergab aber, daß gleichzeitig

eine Infektion mit Sporotrichose vorlag. Auf Jod langsame Heilung. Im zweiten Falle fand sich bei einem Tierarzt ein ca. 2 Frank-Stück großer, mit einer impetiginösen Kruste bedeckter Herd auf der linken Wange, kleinere in der Nähe des Ulcus und am Kinn. Schwellung der regionären Drüsen. Mit Rücksicht auf den Beruf des Patienten wurde an Aktinomykose gedacht. Unter der Kruste des großen Herdes fand sich eine von weißen Punkten durchsetzte Granulation, die auf Druck aus diesen Punkten Eiter entleerte. Die Kultur ergab Spirotrichose. Rasche Heilung auf Jod-darreichung. Waltherr Pick (Wien).

Kobrak, E. Infektion eines Kindes mit generalisierter Vaccine, übertragen von den normalen Impfpusteln des Bruders. Med. Klin. IV. 40.

Eine kasuistische Mitteilung, die den Satz Lublinskis rechtfertigt. Es ist nicht nur von einer Impfung ekzematöser Kinder abzusehen, sondern auch große Vorsicht und Sauberkeit zu wahren, wenn in der Umgebung ekzemkranker Kinder geimpft wird.

Hermann Fabry (Bochum).

Leven, Leonhard. Fall von Vaccineübertragung auf die Vulva. Dtsch. med. Woch. Nr. 43. 1908.

Ein Fall der seltenen Übertragung der Vaccine vom Kinde auf die Vulva der ungeimpften Mutter gibt Leven Veranlassung auf die Pflicht des Arztes, das Publikum vor diesbezüglichen Unvorsichtigkeiten dringend zu warnen, hinzuweisen. Die Pat. hatte sich mit einem Ölläppchen, welches zur Bedeckung der Impfpusteln des Kindes gedient hatte, den Scheideneingang abgewischt. Einige Zeit darauf entwickelten sich unter Fieber und Schüttelfrost sehr schnell große Ulzera an beiden Labien, welche sich nach Lysolsitzbädern und Europhegebrauch bald wieder reinigten und in Heilung übergingen. Max Joseph (Berlin).

Burnet, Et. Les varioles. Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes. 1908. Heft 7.

Burnet stellt in einem kurzen Überblick die Ergebnisse der neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Variola und der analogen Krankheiten (den épithélioses infectieuses Borrels) zusammen. Er bespricht die angewandten Methoden und die Resultate speziell bezüglich der Erreger der Variola. Dann geht er des längeren auf die Immunität ein. v. Pirquet erklärt sich die Reaktion in folgender Weise: In der Pustel sind zwei Elemente vorhanden: Die zentrale Papille enthält die mikrobische Kolonie, in der Areola konzentrieren sich die Antikörper. Bei dem geimpften Individuum bleibt 1. eine Immunität, 2. eine Überempfindlichkeit bestehen, die sich in einer beschleunigten Produktion von Antikörpern äußert. v. Pirquet ersetzt daher den Ausdruck Immunität durch den der Allergie, er konstruiert die Hypothese zweier Antikörper, der eine ist baktericid und bakteriolysisch, der andere antitoxisch. Bei der Revaccination oder Reinfektion sind nur entweder noch Antikörper vorhanden oder es besteht die Möglichkeit solche schnell zu produzieren, Reactio praecox. Findet eine solche also statt, dann kann man den Schluß

ziehen auf eine überstandene Variola oder eine frühere Vaccination. Dieses diagnostische Hilfsmittel ist wertvoll geworden bei der Pirquetschen Tuberkulinreaktion und bei der Ophthalmoreaktion nach Wolff-Eisner und Calmette.

In dem letzten Abschnitt, varioles et cancers, hebt Burnet die Unterschiede hervor, die zwischen den épithélioses, speziell der Variola, und den Hautkrebsgeschwülsten trotz mannigfacher Analogien bestehen. Einer der hervorragendsten Unterschiede liegt in der immunisierenden Eigenschaft der Variola im Gegensatz zu den Cancers.

Walther Neumann (Breslau).

Stiles, Ch. Wardell. The occurrence of a proliferating Cestode Larva (*Sparganum proliferum*) in man in Florida. Journ. cut. dis. XXVI. Nr. 8.

Bei einem wegen Dysenterie behandelten Mann fand Gate eine große Anzahl von Knötchen in der Haut und in der Fascie zwischen Haut und Muskeln. In der Bauchhöhle kleine und große Tumoren, manche beweglich, manche durch Adhäsionen fixiert. Alle Lymphdrüsen der besonders infizierten Seite vergrößert.

Die Knötchen beherbergen klare, später schleimgefüllte Cysten mit einem oder mehreren kleinen Würmern. Nach mehreren Monaten reißt die Cystenwand und eine kleine Hämorrhagie bezeichnet hinterher die Stelle. Die Affektion war bei dem 48jähr. Patienten (Fischer) vor 25 Jahren als kleines Knötchen auf der Schulter entstanden, das ausgedrückt einen kleinen Wurm entleeren ließ; später traten immer mehrere auf, der Patient kam dadurch sehr herab. (Die linke Brust und Schulter, Leiste und Lendengegend, Milz und Leber geschwollen.)

In einem japanischen Fall, den Ijima publizierte, war eine durch die Parasiten bedingte Hernie, eine akneähnliche Affektion der ganzen Körperhaut mit elephantiasisähnlicher, aber weicher Schwellung des linken Oberschenkels vorhanden. Auch hier begann die Affektion mit juckenden Knötchen, in welchen Ijima im Bindegewebe eingekapselte, an Kalkkörperchen als Cestoden erkennbare Würmchen fand.

Das mächtige subkutane Gewebe (bis 60 mm dick) war ungemein lymphreich, von schleimiger Konsistenz und enthielt zahlreiche, mit Würmern gefüllte Kapseln, die einzeln oder gehäuft waren.

Die Würmer, die in beiden Fällen gefunden wurden, zeigten weder Saugapparate noch Genitalorgane; dagegen überzählige Köpfe.

Stiles findet bei einer Vergleichung des amerikanischen und japanischen Falles weitgehende Ähnlichkeiten. In beiden Fällen handelt es sich um Küstenbewohner, Erwachsene, arme Leute, Fischesser; um eine langdauernde Affektion, zahlreiche Würmer, akneähnliche Eruption.

Bezüglich der Würmer ist ebenfalls bezüglich Kalkkörperchen, Fehlen von Saugorganen und eines Genitalprimordiums, Form und Sitz der Larvenkapseln (nahe der Epidermis, aber auch zwischen den Muskeln), Reichlichkeit der Würmer, lebhafter peristaltischer Beweglichkeit des Kopftheils, Länge (bis 12 mm), Form und Vermehrung (Knospung und Ab-

lösung der Kopfteile) und Ausscheidungsorgane eine große Ähnlichkeit, wenn nicht Gleichheit vorhanden. Beide Formen gehören zu den Dibothriocephaliden, Abteilung Sparganum. (Von Stiles als *Sparganum proliferum* [Gatesins], dem amerikanischen Beobachter, bezeichnet.) (Warum nicht *Ijima-Gatesius*?) Rudolf Winternitz (Prag).

Pasini, Agostino. Mailand. Klinik Mibelli, Parma. „Di una epidemia di tigna microsporica osservata in Italia.“ Studio clinico ed istomicrologico. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

Die *Tinea microsporica* hat eine begrenzte geographische Verteilung (Frankreich, England, einige Zentren der Vereinigten Staaten, Deutschland, Spanien, Belgien, Schweiz, Senegal, Britisch-Indien) und bis jetzt wurden nur 4 Fälle in Italien gesehen und beobachtet; ein Fall von Mibelli in Parma (1897), drei Fälle von Bosellini in Bologna (1900). Die Untersuchungen von P. erhöhen die Fälle der *Tinea microsporica* in Italien auf 46; es gibt verschiedene Spezies des Mikrosporon; bis jetzt kennt man deren sieben; das Mikrosporon *Audouini*, M. des Pferdes (erste Spezies von *Sabouraud*), M. der Katze, M. des Hundes oder *lanosum*, M. des Pferdes (zweite Spezies *Bodin* und *Delacroix*), *M. umbonatum* und das *M. helveticum*. Während die bis jetzt in Italien beobachteten Fälle von Mikrosporon animaler Spezies (M. des Hundes im Falle von Mibelli, M. des Pferdes, Varietät *Oosporon* in den Fällen von Bosellini) bedingt waren, handelte es sich in den von P. in der Provinz Como 1906—1907 untersuchten 42 Fällen um das Mikrosporon *Audouini*. Die Affektion verlief epidemisch; ihr Hauptsitz war eine Anstalt der Stadt Como; es ist die Annahme zulässig, daß sich dieselbe in einige Orte der Provinz diffundiert hat. Wahrscheinlich diffundierte sich das Kontagium aus der benachbarten Schweiz. Die Epidemie verlief im allgemeinen gutartig, ähnlich wie in den Fällen von Mibelli und Bosellini. Die Kulturen auf artefizielle Mittel zeigten mykologische, makro- und mikroskopische Charaktere des Mikrosporon *Audouini*. Nach den Untersuchungen von P. ist das M. *Audouini* inokulabel aber nur an jungen Meerschweinchen und mit vom Menschen herrührenden Materiale. Die Impfung bleibt auf die Hornschicht beschränkt; der Parasit proliferiert in der Form von Mycelfäden, die verschiedenen morphologischen Variationen unterliegen. Das von P. auf den Haarboden des Kindes deponierte M. *Audouini* vegetierte zuerst in der Hornschicht und invadierte erst später den Haarfollikel. Von der Hornschicht penetrierten und invadierten die Follikel mit verschiedenen Mycelbildungen. Die Mycelien, welche das Innere des Haares penetrieren, verlaufen von oben nach unten, mit verschiedenen Bifurkationen und teilen sich am Halse des Bulbus in zahlreiche und dünne Filamente, so daß die Fransen von *Adamsohn* entstehen. An der Kutikula des freien Haarschaftes waren einige Mycelien, die anscheinend aus einer direkten Vegetation der Mycelien des Infundibulum aus dem Haarschaft stammten. Zahlreiche

Abbildungen illustrieren diese schöne und sehr interessante Arbeit von Pasi ni. Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Bloch, Bruno. Die Trichophytien. Med. Klin. IV. 51.

Bloch bespricht zunächst die gemeinsamen biologischen Eigenschaften der Trichophytien und die mannigfaltigen klinischen Erscheinungsformen und unterscheidet dann drei Gruppen, die eigentlichen Trichophytiepilze, die Mikrosporonpilze und drittens Zwischengruppen zwischen diesen beiden. Bezüglich Einzelheiten verweisen wir auf das Original der eingehenden und interessanten Abhandlung.

Hermann Fabry (Bochum).

Darré. Die Hauterscheinungen der menschlichen Trypanosomiasis. Ann. de dermatol. et de syphil. 1908. p. 673.

Zunächst tritt, allerdings nur in der Minderzahl der Fälle, an der Stelle des Stiches der Glossina Rötung und Schwellung auf, die sich innerhalb 24 Stunden bald zu einer furunkelartigen, bald zu einer erysipeloiden Entzündung steigert. Die Stelle ist druckschmerzhaft und wird von einer schmerzhaften Lymphdrüenschwellung begleitet. Auch in den schwersten Fällen geht die Affektion wieder zurück, ohne daß es zur Vereiterung kommt; Trypanosomen wurden in dem Skarifikationssaft dieser lokalen Entzündung nicht gefunden, es ist also fraglich, ob es sich hier um eine Art Primäraffekt handelt; sie hat aber jedenfalls Bedeutung bezüglich der Bestimmung des Zeitpunktes der Infektion.

Im Laufe der Erkrankung treten dann, bald schon kurze Zeit nach der Infektion, noch vor dem Fieber, bald mit diesem gleichzeitig oder auch erst später Erytheme auf. Dieselben zeigen entweder die Form von roseola- bis handtellergroßen, unscharfen, runden oder unregelmäßig konturierten Flecken, die in wechselnder Zahl verstreut, oft aber auch auf weite Strecken konfluierend, am Stamm und den Extremitäten, seltener im Gesicht lokalisiert sind. — Oder, und das ist die häufigere Form, es finden sich circinäre Erytheme, welche Bogenlinien oder Kreise von 20 Centimestückgröße bis zu solchen von 10 cm und noch mehr Durchmesser bilden. Der Rand 4 mm bis 2 cm breit. Meist finden sich beide Formen gemischt bei einem Individuum. Die Erytheme bleiben oft mehrere Tage, ja auch durch Wochen persistent. Sie kommen entweder schubweise und verschwinden wieder nach kürzerer oder längerer Dauer, oder das Erythem bleibt fix, die einzelnen Herde vergrößern sich aber stetig, oder endlich es kommen zu den bestehenden Herden immer noch neue hinzu.

Es spricht alles dafür, daß diese Erytheme durch die Trypanosomen selbst bedingt werden; in dem aus den Effloreszenzen gewonnenen Blute sind die Trypanosomen stets reichlich zu finden und in einem Falle konnte D. nach Atoxyl eine entzündliche Reaktion der Haut beobachten, die mit Fieber einherging und wohl, wie dieses selbst, auf das Zugrundegehen von Trypanosomen zurückzuführen war.

Pathologisch-anatomisch fand sich ein entzündliches Ödem mit lymphocytärer und mononukleärer perivaskulärer Infiltration; die Reaktion des Bindegewebes und der Gefäße ist minimal; was einen essentiellen

Unterschied gegenüber den durch die *Spirochaete pallida* hervorgerufenen Erscheinungen bedeutet. Dieser Unterschied ist möglicherweise auf geringere chemotaktische Eigenschaften der *Spirochaeten* oder auf deren morphologische Eigenschaften zurückzuführen.

Die Diagnose dieser Erytheme ist aus der Anamnese, aus den Begleiterscheinungen und vor allem aus dem Blutbefund zu stellen. Die Erytheme schwinden sehr rasch auf die eingeleitete Allgemeintherapie; man verabreicht alle 5 Tage subkutan oder intramuskulär Injektionen von 0.5 g Atoxyl, in refraktären Fällen tägliche intravenöse Injektionen von 100 ccm einer isotonischen Emetinlösung 1:1000 durch 14 Tage, allein oder in Kombination mit Atoxyl. Das Verschwinden der Erytheme ist aber noch kein Beweis für die erfolgte Heilung.

Walther Pick (Wien).

Piorkowski, Max. Zur Lichttherapie des Lupus. Berl. klin. Wochenschrift 1908. Nr. 44. p. 1973.

Verfasser berichtet von seinen Erfahrungen, die er mit Kombination von Röntgenbestrahlungen und Finsenbelichtung, bzw. Quarzlampenbelichtung gemacht hat. Er findet, daß sich die Quarzlampe hauptsächlich für kleine, solitäre, oberflächliche Lupusherde eignet. Die Röntgentherapie ist zur Vorbereitung stark eitender Flächen nützlich. Die Finsenbehandlung gibt den vollkommensten Erfolg, besonders bei schweren Fällen.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Much u. Eichelberg. Komplementablenkung bei Scharlach. Med. klin. W. 39.

Eine kurze Polemik gegen Meier, Much u. Eichelberg weisen den Vorwurf zurück, daß sie die Technik der Methode nicht beherrschten u. halten ihre früheren Resultate des positiven Befundes bei Scharlach aufrecht.

Hermann Fabry (Bochum).

Adrian. Die Lepra in Norwegen einst und jetzt. Straßburger medizinische Zeitung. 1908. 10. Heft.

Wir entnehmen diesem Artikel, welcher Ergebnisse einer Studienreise Adrians in Norwegen enthält, einige Angaben über die Lepra im Elsaß.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, sich noch mit wenigen Worten das Bild ins Gedächtnis zurückzurufen, welches uns im Elsaß das Leben und Treiben der Aussätzigen zur Zeit des Höhepunktes der Seuche und das Verhalten der Gesellschaft ihnen gegenüber gewährt.

Ihren Höhepunkt erreichte die offenbar eingeschleppte Krankheit in Deutschland um das 13. und 14. Jahrhundert; aber schon Ende des 14., Anfang des 15. Jahrhunderts hatte sie im Elsaß, wie in den meisten europäischen Kulturländern, ihren epidemischen Charakter verloren.

Das war vor allem dem energischen Eingreifen der Behörden zu verdanken, die, mit fortschreitender Erkenntnis des Wesens der Krankheit und der durch sie bedingten sozialen Gefahren, der Seuche mit oft an Grausamkeit grenzender Härte zu Leibe gingen und in rigorosester Weise das kranke Individuum aus der menschlichen Gesellschaft aus-

geschlossen: kein Flecken, keine Stadt, die damals nicht ihre eigene Leproserie besaß!

Wer sich für die Geschichte des Aussatzes im Elsaß, speziell in Straßburg interessiert, lese die einschlägigen Arbeiten von R. Metzenhin, Ch. Schmidt und J. Krieger, vor allem die aller Wahrscheinlichkeit nach um das Jahr 1440 abgefaßte, in Kriegers Abhandlung niedergelegte Urkunde „buch und ordnung der guten lüte des hoffes zu Rotenkirchen zu Strassburg“ in welcher uns die ganze Organisation dieser (ältesten) Leproserie des Elsasses in all ihren Einzelheiten vorgeführt wird.

Vor dem Steintor, an der Stelle des jetzigen Friedhofes St. Helena, der jetzt noch im Volksmund den Namen „Guetlidde“ führt, erhob sich der genannte Hof, das Aussätzigenhaus der Stadt Straßburg.

Die Zeit der ersten Anlage dieser Leproserie läßt sich nicht mehr bestimmen; da aber in dem Schriftstück (dessen Original, auf schönem Pergamentpapier kunstvoll hergestellt, einen sehr gut erhaltenen Band darstellt und im Straßburger städtischen Archiv aufbewahrt wird) wiederholt gesagt ist, daß die betreffenden Vorschriften „als das von alter her kommen ist“, d. h. von alters her bestanden, so muß die Gründung des Hofes jedenfalls lange vor das Jahr 1440 — der vermuteten Abfassungszeit der Urkunde — verlegt werden.

Aus der Urkunde geht weiter hervor, daß man damals das Wesen der Krankheit richtig erkannt hatte, indem man den Ärzten der Stadt, Wundärzten, Scherern und Hebammen, die Anzeigepflicht aller zu ihrem Kenntnis gelangenden Fälle (deren Konstatierung einem Kollegium von 4 Besehern übertragen war) auferlegte, und in Isolierung der Kranken und peinlichster Reinlichkeit das beste Mittel gegen die Seuche erblickte.

Im übrigen bildeten die Aussätzigen (deren Zahl Krieger um das Jahr 1440 auf höchstens 60 schätzt) eine Gemeinde, über deren Organisation das genannte Schriftstück genauesten Aufschluß gibt.

Auch in Illkirch und Eckbolsheim, ferner in Schlettstadt, Oberehnheim, Rosheim, Molsheim, Zabern, Hagenau, haben um jene Zeit nachweislich Leproserien bestanden; Ch. Schmidt kennt endlich einige 30 weitere Aussatzhäuser, die zu kleineren Ortschaften des Elsasses gehörten.

Breda, Achille. Padua. „La lepra della laringe.“ *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.* 1908.

Bei den von B. in den letzten 18 Jahren beobachteten 21 Fällen von Lepra war bei 8 Fällen der Kehlkopf angegriffen und bei einem nur mit aller Wahrscheinlichkeit; die übrigen 13 Fälle blieben bis jetzt frei. Von den 8 Fällen mit Kehlkopflepra gehörten 5 der tuberösen einer der gemischten Form an; bei zwei Fällen waren anästhetische-makulöse Erscheinungen konkomittiert von amyotrophischen Symptomen. In einem Falle der anästhetischen Form, der von B. 7 Jahre beobachtet wurde, traten im Kehlkopfe nur Knötchen auf. Die Sektion ergab diffuse nodöse Form des Larynx; bei einem anderen Falle sah B. nur Lepra maculosa laryngis; es wäre dieser Fall der einzige in der Literatur, deshalb

behält sich B. die Schlußfolgerungen vor; in 4 Fällen erkrankte der Larynx, nachdem die höher liegenden und umliegenden Schleimhäute befallen waren. In allen 8 Fällen erkrankte zuerst die Epiglottis am hinteren Rande, dann erst die übrigen Partien. B. gibt nun ausführlich die angewandte Behandlung an, bezüglich deren wir den Leser auf die Arbeit selbst hinweisen. Costantino Curupi (Prag—Bagni di Tese).

Bellamy, R. Harlee. Pellagra; Its Occurrence in This Country. Jour. Am. Med. Assoc. LI 397. 1. Aug. 1908.

Seit Searcy (s. Arch. LXXXIX 455.) auf das Vorkommen von Pellagra in den Ver. Staaten aufmerksam gemacht hat, mehrten sich die Mitteilungen von andern Ärzten, welche dasselbe bestätigen. So beschreibt Bellamy aus Wilmington, North Carolina, eine Anzahl akuter und chronischer Fälle der Krankheit, deren Symptome sich nicht wesentlich von denen in Europa beobachteter unterscheiden. Die hauptsächlich auf den nicht von den Kleidern bedeckten Körperteilen auftretenden Erytheme scheinen einen durch Behandlung mit Salben und andern äußeren Mitteln wenig beeinflussten Verlauf zu nehmen und von selbst zu verschwinden mit Hinterlassung einer etwas verdickten, rauhen bräunlichgefärbten Haut; sie verlaufen ohne subjektive Störungen und zeigen keine Verschiedenheit bei akuten oder chronischen Fällen. Die mit heftigen Allgemeinerscheinungen, Erbrechen und besonders Diarrhöen, mehr weniger blutig, auftretenden akuten Fälle, von typhusähnlichen Zuständen und Delirien begleitet, endeten alle tödlich innerhalb 10 Tagen bis 6 Wochen.

H. G. Klotz (New-York).

Williams, Anna W. Recent Studies on Scarlet Fever. Am. Journ. of Obstetrics etc. LXXXVIII. 152. Juli 1908.

Williams berichtet über während der letzten 5 Jahre im Laboratorium des Gesundheitsamts in New-York gemachte Untersuchungen. Das zu Gebote stehende Krankenmaterial war ein bedeutendes, aber der Mangel an Sektionen von während der akuten, früheren Periode Verstorbenen hat die Gewinnung bestimmterer Resultate sehr beeinträchtigt. Der Mangel eines für das Scharlachvirus empfänglichen Versuchstieres trägt wesentlich dazu bei; Versuche der Übertragung auf Affen sind noch nicht zahlreich genug gewesen, um zu bestimmten Schlüssen zu berechtigen.

Im allgemeinen konnte eine Zunahme der Scharlachfälle beobachtet werden, zum Teil beruhend auf Änderung des Charakters der Bevölkerung. Die Mehrzahl der Fälle waren mäßig schwere mit ausgesprochener Neigung zu sekundären, durch Streptokokken bedingten Folgezuständen, die hauptsächlich für die etwa 7% betragenden Todesfälle verantwortlich waren.

Unsere Kenntnis von Scharlach ist im ganzen eine sehr unvollkommene. 1. Ist der Hauptsitz der Krankheit und damit die Hauptquelle der Infektion unbekannt: die Haut als solche ist ziemlich zweifelhaft; wahrscheinlicher ist es, daß die Exsudate im Hals, Ohr und Nase die Hauptträger der Infektion sind. Diese scheinen die Ursache der Rück-

fälle („return cases“) zu sein. Längere Beobachtungen der Kranken, nachdem sie das Hospital verlassen haben, ist zur Entscheidung dieser Frage nötig.

2. Ist unbekannt, wie lange das Virus nach seiner Entfernung von dem Kranken ansteckend bleiben kann. Angaben wie die durch 20 Jahre in einem Koffer verpackten Kleider scheinen doch zweifelhaft.

3. Ist die Inkubationsperiode nicht festgestellt; wahrscheinlich beträgt dieselbe 12 bis 14 Tage; in allen Fällen, in denen dieselbe unter 4 Tagen zu betragen schien, konnte die Möglichkeit früherer Infektionen nicht ausgeschlossen werden.

4. Unter den Symptomen ist nur eins als wirklich pathognomisch anzuerkennen, nämlich die Vergrößerung der Papillen auf der Spitze und den Seiten der Zunge, und diese ist oft nicht sehr deutlich vorhanden. Auch der Komplex verschiedener Symptome ist nicht absolut bestimmend.

5. Von der feineren Pathologie haben wir nur unvollkommene Kenntnisse namentlich wegen Mangels an frühem Material. Ein konstanter Befund ist die über den ganzen Körper verbreitete Hyperplasie des lymphatischen Gewebes; charakteristisch ist allein der Befund der von Mallory beschriebenen Körper. In dem Laboratorium gemachte Nachuntersuchungen, früher von Field angestellt und neuerdings wiederholt, haben nicht den Beweis geliefert, daß diese Körper wirklich Organismen sind. Weitere Versuche sollen nicht wie bisher mit Haut sondern mit Exsudaten aus dem Hals etc. vorgenommen werden.

Die Rolle, welche die Streptokokken in der Krankheit spielen, ist nicht bestimmt festgestellt; in den sekundären Erscheinungen ist dieselbe jedenfalls eine bedeutende. Die therapeutische Anwendung eines Streptokokkenserum scheint nach bisherigen Erfahrungen jedenfalls gerechtfertigt. Eigene Beobachtungen sind noch nicht zahlreich genug; doch wurden in einer Anzahl von Fällen befriedigende Erfolge erhalten. Von Drüsenfällen zeigten einige guten Erfolg, andere wenigstens Besserung; Gelenkerkrankungen wurden alle günstig beeinflußt, ein verzweifelter Fall von Peritonitis gab ganz unerwartet günstige Wirkung.

H. G. Klotz (New-York).

Mason, Nathaniel R. Report of a Case of Measles in Utero. Boston Med. et Surg. Journ. CLIX. 436. Oct. 1. 1908.

In dem von Mason berichteten Fall wurde die Mutter von typischen Masern befallen und während der Desquamationsperiode erfolgte die Geburt eines Kindes, das bei der Geburt eine fleckige rote Färbung der Haut auf der Brust und in den Achselgegenden zeigte mit kleienartiger Abschuppung, die sich allmählich über den ganzen Körper verbreitete und zwanzig Tage anhielt.

H. G. Klotz (New-York).

Meisner. Erysipel und Eisenbahn. Ärztliche Sachverständigenzeitung 1909. XV. Band. p. 80.

Verf. weist im Anschluß an einen Fall von Übertragung von pediculi capitis und dreier Fälle von Erysipel auf die Infektionsgefahren

besonders der höheren, mit Plüschüberzug versehenen Klassen der Eisenbahnwagen hin und fordert der Desinfektion zugänglichere Stoffe zur Polsterung.

V. Lion (Mannheim).

Sorley, Jahn. Erysipelas migrans complicating pregnancy. The. British Med. Journal 1908. Dez. 19. Jg. 1808.

An Sorley's Fall von Erysipelas migrans ist nur das eine besonders, daß während des Erysipels eine vorzeitige Geburt eintrat.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Judd, Aspinwall. Die Behandlung des Erysipels mit Karbolsäure und Alkohol. Medical Record 1909. Feb. 13. pg. 268 ff.

Judd empfiehlt folgende Behandlung des Erysipels: Betupfen der erkrankten Haut bis ins Gesunde mit 95%iger Karbolsäure; die vorher gerötete Haut wird weiß: sogleich wenn die weiße Verfärbung eingetreten ist, betupfen mit Alkohol absolutus; größere Herde werden einer nach dem andern so vorgenommen. In der Regel genügt eine derartige Applikation, um das Erysipel zur Heilung zu bringen; Nachbehandlung mit Kochsalzlösung oder Sublimat (1:20000). Es entstehen keine Narben; die obersten Hautschichten stoßen sich, wie beim Sonnenbrand ab. Auch Intoxikationen kommen bei dieser Methode nicht vor, da gerade die hohe Konzentration der Karbolsäure es verhindert, daß es zur Resorption kommt. Dagegen warnt, mit Rücksicht auf die Resorptionsgefahr, der Autor vor der Verwendung schwach konzentrierter Karbolsäurelösungen zu Umschlägen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Lustberg, E. Septisches maculu papulöses Erythem nach follikulärer Angins. Journal russe de mal. cat. 140 pg.

Am 3. Tage der mit hohem Fieber verlaufenden Angina an den Streckseiten der Hände und Füße, am Nacken weniger ausgeprägt an den Knie. Ober- und Unterarmen ein septisches Erythem. Am 9. Tage Milzschwellung. Am 15. Krankheitstage Abschuppung der Flecken.

Die von Debio für derartige Angino als charakteristisch beschriebenen genau symmetrische bilaterale Anordnung fehlte nicht.

Richard Fischel (Bad Hall).

Hutinel und River. Sepsis im Verlaufe von Hauterkrankungen des Kindesalters. Archiv. de médecine des enfants. To. XII. 1909. p. 1.

Die plötzlichen Todesfälle bei ekzemkranken Kindern bilden seit langer Zeit den Gegenstand zahlreicher Arbeiten. Die deutschen Autoren neigen im allgemeinen zur Ansicht hin, daß es sich in den meisten derartigen Fällen um eine angeborene Konstitutionsanomalie handelt, um den sogenannten Status lymphaticus.

Hutinel und River berichten in ihrer Arbeit über eine Reihe plötzlicher Todesfälle bei Kindern mit impetiginösem Ekzem. Der Tod trat fast immer nach kurzem Spitalsaufenthalte unter hohem Fieberanstiege ein. Bei der Sektion konnte das Fehlen von Status lymphaticus konstatiert werden. Dagegen ergab die gewöhnlich einige Stunden post mortem vorgenommene bakteriologische Untersuchung des Herzblutes

Kokken und zwar bald den *Staphylococcus aureus*, oder einen *Diplococcus* oder einen *Streptococcus*. Histologisch war es den Autoren nicht möglich, Bakterien in den Schnittpräparaten nachzuweisen. Die Autoren erklären dies damit, daß die Sepsis rapid einsetzte und rapid verlief, weshalb die Bakterien nicht die Zeit zur Ansiedlung in den Organen fanden. In vereinzelt Fällen konnte eine Genesung von dieser schweren Erkrankung beobachtet werden.

Die Infektion findet nach der Ansicht der Autoren im Spital selbst statt, entweder durch den Kontakt mit der Spitalsluft allein oder durch die Berührung mit anderen, nicht vollständig reinen Gegenständen oder durch die Hände des Wartepersonals. Die Franzosen halten diese Art von Infektion nicht nur bei Hauterkrankungen, sondern bei allen möglichen andern Erkrankungen für wahrscheinlich und sprechen in solchen Fällen von den Folgen des Hospitalismus.

Hutinel und River setzen bei ihren Fällen eine Art Anaphylaxie voraus. Die Ekzemplen befinden sich in einem Stadium der Überempfindlichkeit für neue Infektionen, die beim Eintritt in das Spital leicht erfolgen und zu dem schwersten Krankheitsbilde der Sepsis, oft zum Exitus führen können.

C. Leiner (Wien).

Cheatle, Lenthal. A note on the influence of the nervous system upon infective processes. The British Med. Journal 1908. Nov. 15. pg. 1490.

Cheatle geht von seinen früheren Arbeiten aus, die den Einfluß des Nervensystem auf die Ausbreitung des Krebses behandeln, und erörtert ihre entsprechende Beziehungen in einem Falle von neurovaskulärer Störung bei einer Streptokokkeninfektion und in einem zweiten Fall von ausgedehntem Lupus vulgaris.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Bernstein, Julius und Carling, Rock. Über den Rotz beim Menschen mit Bericht über sechs Fälle und Bemerkungen über die Methode seiner Diagnose. The British Med. Journal. 1909. Feb. 6. p. 319 ff.

Die Träger der sechs Fälle von teils akutem, teils chronischem Rotz, über die Bernstein und Carling berichten, hatten sämtlich mit Pferden zu tun. Die Hautläsionen bei chronischen Rotz — darüber sind alle Autoren einig — bieten den übrigen Granulationsgeschwülsten gegenüber, speziell der Syphilis und Tuberkulose, differentialdiagnostische Schwierigkeiten. Doch zeigt der chronische Rotz ein rapideres Fortschreiten und eine Tendenz zu schnellerer spontaner Heilung. Die Hauptveränderungen beim akuten Rotz ähneln oft denen der Variola, der Varizellen, der Impetigo contagiosa, des Herpes zoster, des Erythema nodosum und des Anthrax.

In drei Fällen von chronischen Rotz machten die Autoren diagnostische Injektionen von Mallein und erhielten typische Reaktionen. Zu diagnostischen Zwecken ist aber die Tierimpfung das geeigneteste Verfahren. Am besten impft man die Meerschweinchen subkutan, da bei intraperitonealer Injektion der Tod der Tiere eintreten kann, bevor die charak-

teristische Hodenvergrößerung aufgetreten ist. Diese Reaktion tritt meist am 1. — 10. Tage ein.

Die Bazillen sind in den Läsionen außerordentlich spärlich und oft auch in akuten Abszessen nicht zu finden. Zu ihrer Tinktion ist empfehlenswert die Romanowsky-Färbung.

Histologisch zeigt der Rotz eine charakteristische Veränderung, die als Chromatolysis (Kernschmelze, Unna) bekannte eigenartige Zelldegeneration, diese findet sich auch bei einigen andern nekrotischen Prozessen, aber bei Rotz tritt diese Erscheinung beträchtlich und beständig auf. Es ist noch nicht entschieden, ob die Veränderungen bei Rotz den Abszessen oder Granulomen anzureihen sind. Die Autoren fanden in ihren Schnitten keine Riesenzellen, wie sie von anderer Seite gefunden wurden; doch können die ballonierenden Epithelien solche vortäuschen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Bofinger. Über einen Fall von akutem Rotz beim Menschen. Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1909. H. 3.

Krankenbeschreibung eines Patienten, der unter dem Bilde einer typhösen Erkrankung zur Beobachtung kam und bei den sich erst am 29. Krankheitstage typische pockenähnliche Pusteln und starker Nasenausfluß einstellte. Ausgang in Tod. L. Halberstädter (Berlin).

Kunajew, Omks. Pustula maligno und die Zecken. Journal russ. de mal. cut. 1908.

Pustula maligna am r. Unterschenkel, Lymphagoitiden, Bubonen, der Leistendrüsen bei einem Bauer aus dem Amurgebiet, hervorgerufen durch den Biß von Ixodes ricinus. Es muß also die unschuldige Natur des Zeckenbisses in den Lehrbüchern modifiziert werden.

Richard Fischel (Bad Hall).

Arnold, Miles. An outbreak of an acute infectious eruptive disease. The British Med. Journal 1908, 31. Okt. pag. 1331.

Arnold berichtet über eine kleine Epidemie von Rubeola (19 Fälle), die bei Scharlachrekonvaleszenten auftraten. Bei fast allen Fällen blieb die Temperatur normal; der Urin blieb eiweißfrei, obgleich Scharlach vorausgegangen war; das Krankheitsbild erinnerte an die mildesten Fälle von Scharlach; mit Masern hätte es kein erfahrener Beobachter verwechseln können. In kurzen Worten (Brit. M. J. 1908. pag. 1432) fügt Steves eigene Beobachtungen über Rubeola hinzu.

Juliusberg (Berlin).

Garrat, G. B. An unusual case of german measles. The Lancet 1809. 9. Jan. pag. 93 ff.

Garrats Fall von Röteln ist dadurch bemerkenswert, daß die Prodromalsymptome mehrere Tage dem Exanthem vorausgingen, im Gegensatz zu der verbreiteten Anschauung, das dieselben erst 24 St. vor den Hauterscheinungen zu konstatieren sind; ferner war der Fall von besonders hohem Fieber begleitet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Babonneix, L. und Brelet, M. Les angines de la scarlatine. Gazette des hopitaux 1909. Feb. 13/20. pag. 213 und 251 ff.

In einer ausführlichen Arbeit mit reichem Literaturanhang behandeln Babonneix und Brelet die Anginen bei Scharlach. Alle Scharlachkranken weisen Erscheinungen an Mandeln und Pharynx auf, die oft nicht den Grad einer diffusen Röte überschreiten. Das ist das sog. Erythema. Oft kommt es zu einer regelrechten Angina. Diese kann erythematöser Natur sein, sie kann sich mit Pseudomembranen bedecken, sie kann ulzerös werden und zur Perforation führen oder sie kann sich mit Gangrän komplizieren. Fast alle diese Anginen sind bedingt durch eine Sekundärinfektion mit Streptokokken, ausnahmsweise mit Diphtheriebazillen. In der Rekonvaleszenz kann es zu Wiederaufflackern durch Streptokokken bedingter Anginen kommen.

Die Streptokokken spielen eine große Rolle bei den Anginen und andern Komplikationen des Scharlach, aber sie können nicht als die Erreger des Scharlach gelten. Es ist möglich, daß dieser Erreger durch die Mandeln in den Körper eindringt. Fritz Juliusberg (Berlin).

Beards, Clifford. Family tendency to relapse in scarlet fever, with notes on four cases. The Lancet 1909. 2. Jän. pag. 37.

Beards berichtet über vier Fälle von Scharlachrecidiven. Das Rezidiv ist gelegentlich schwerer, wie die erste Attacke, gelegentlich leichter. Für solche Scharlachrezidive scheint eine direkte Familienveranlagung zu bestehen. Fritz Juliusberg (Berlin).

Komárek. Scarlatina Epidemie in Nimburg etc. (Čas. lékařů českých XLVIII. 7.)

Autor hat günstige Resultate gehabt bei schweren Fällen von Scarlatina, wenn dieselben mit Serum behandelt wurden. Speziell das Paltauf'sche Serum bewährte sich subkutan angewendet, während das Bujvid'sche konnte nur per os gegeben werden, da die subkutanen Injektionen mit ihm häufig durch Abszeßbildung begleitet wurden.

Franz Šamberger (Prag.)

Hunter, Williams. The complications of scarlet fever.

Broadbent, John. The heart in scarlet fever and diphtheria.

Tirard, Nestor. The renal complications of scarlet fever and diphtheria.

Parsons, Herbert. Ocular complications of scarlet fever and diphtheria.

Yearsly, Macleod. The ear complications of scarlet fever and diphtheria.

Goodall, E. W. On the diagnosis of scarlet fever and diphtheria.

Cuff, Herbert. Notes on the diagnosis of scarlet fever and diphtheria.

Beggs, J. E. The differential diagnosis of scarlet fever

Whitefield, Arthur. On the differential diagnosis between the rashes of scarlatina, diphtheria and other skin eruptions.

Gordon, Kryvett. The treatment of scarlet fever.

Gordon, M. H. The bacteriology of scarlet fever.

Young, Meredith. Antistreptococcus serum in scarlet fever and diphtheria.

Nash, J. T. C. Scarlet fever and diphtheria for the public health point. The Practitioner 1909. Bd. LXXXII. Heft 1.

Die vorliegenden Arbeiten behandeln Diagnose und Therapie des Scharlachs (und teilweise der Diphtherie) von verschiedenen Gesichtspunkten. Hunter betont im einleitenden Artikel, daß die Todesfälle im Verlaufe des Scharlachs selbst hinter denen bei Masern zurückstehen. Die Komplikationen erst des Scharlachs bedingen seine schlechte Prognose; diese Komplikationen sind teils lokale: sekundäre Angina, sek. Adenitis, Rhinitis, Otitis etc., teils allgemeine, wie Nephritis und Rheumatismus. Das Vorkommen dieser Komplikationen wird an einem großen statistischen Material zahlenmäßig beleuchtet. Dauernde Herzveränderungen sind, wie Broadbent ausführt, nach Scharlach nicht besonders häufig; im Metropolitain-Asylum-Hospital traten unter über 22.000 Fällen nur 0,58% Endokarditiden auf, noch seltener ist die Perikarditis. Die Nieren-, Ohren- und Augenkomplikation behandeln Tirard, Parsons und Yearsly. Die Nieren und Ohrenaffektionen werden mit Rücksicht auf ihre Häufigkeit und Schwere hinreichend betont, eine geringere Rolle spielen die Augenstörungen, die sich an die Scharlachnephritis speziell anschließen, so die urämische Amaurose; Seltenheiten nach Scharlach sind die Embolie der Arteria centralis retinae, die Opticusneuritis, die orbitale Cellulitis. Von besonderem Interesse sind die differentialdiagnostischen Artikel für die Leser dieser Zeitschrift, da hier rein dermatologische Fragen mit hineinspielen. Vom dermatologischen Standpunkte aus werden dieselben kurz von Whitefield behandelt. In einigen Thesen stützt derselbe die Diagnose Scharlachexanthem auf folgende Punkte: 1. Beim Scharlach erscheint das Exanthem zuerst an der Halswurzel. 2. Wenn nicht absolut universell geht das Exanthem gradweise in die gesunde Haut über; die Nasenspitze und die Haut um den Mund werden nie befallen. 3. Die Follikel sind der Hauptsitz der Kongestion, sie können leicht erhaben sein, aber es entsteht keine wahre Papelbildung. 4. Nach Wegdrücken der Hyperämie erscheint ein gelber Fleck. 5. Wenn das Exanthem in voller Blüte ist sind Handrücken und die Seiten der Finger in der Regel mitbefallen. Die weiteren Arbeiten behandeln die Bakteriologie des Scharlach und seine Behandlung. Fritz Juliusberg (Berlin).

Nobécourt, P. und Merklen, Pr. L'Alimentation dans la rougeole et la scarlatine de l'enfant. Gazette des hôpitaux 1909. Feb. 18. p. 239.

Nobécourt und Merklen referieren ausführlich, teils berichten sie aus eigener Erfahrung über die zweckmäßige Ernährung der Kinder bei Masern und Scharlach.

Bei Scharlach kommen bei Milchdiät am wenigsten Albuminurien vor. Deswegen ist diese Ernährung während der ersten 15—20 Tage die

geeigneteste; streng indiziert ist sie, so lange Fieber besteht. Später kann eine gemischte Kost eintreten.

Nicht so streng notwendig ist die Milchdiät bei Masern; doch ist bei Gewichtsabnahme die Milch den übrigen Nahrungsmitteln hinzuzufügen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Milne, Roberts. The home treatment of scarlet fever. The British Med. Journal 1908. Okt. 31. p. 1333.

Milne legt bei der Behandlung Scharlachkranker Wert darauf, die ersten 4 Tage 2mal tgl., später 1mal den Körper von Kopf bis Fuß mit Eukalyptusöl einzureiben. Gurgeln läßt er mit verdünnter Karbolsäure.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Blodgett, John Henry. „Einige Beobachtungen über Immunität und Hinweise auf differentialdiagnostische Punkte bei den akuten Exanthenen.“ American Journal of Dermatology. 1909. Nr. 1.

Nichts neues.

Max Leibkind (Breslau).

David, Alexander. Varicella and Henochs purpura. The British Med. Journal 1909. 30. Jan. p. 270.

Zum Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Rolleston, F. D. Palpebral gangrene and other ocular complications of varicella. Medical Chronicle 1909. Januar.

Gangränös werdende Varicellenpusteln in den Augenlidern, wo Rolleston eine solche beschreibt, gehören zu den Seltenheiten; bisher wurden nur drei Fälle dieser Art veröffentlicht. Im Fall von Rolleston bestand zugleich Skarlatina. Allein die Pustel am Augenlid wurde gangränös, alle übrigen heilten glatt ab.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Erythematöse, ekzematöse, parenchymatöse Entzündungsprozesse.

Beck, S. Über Urticaria hämorrhagica. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XLVII.

Nach B. ist die Urticaria hämorrhagica eine symptomatische Hauterkrankung, welche sich ätiologisch verschiedenen, mehr oder minder schweren allgemeinen Hauterkrankungen anschließt. Die in der Literatur niedergelegten Fälle können in schwere Formen (mit Schmerzen, Gelenkschwellungen etc.) und leichte getrennt werden. Ätiologisch kommen große Kälte, Ermüdung, psychische Einflüsse, Infektionen und Intoxikationen in Betracht. Im Falle Bs. bestand Urticaria infolge von Stuhlverstopfung. Nach Entfernung der Tonsillen und adenoider Vegetationen trat Urticaria hämorrhagica auf, deren Entstehung B. bezieht

auf die Resorption toxischer Substanzen, welche zum Austritte roter Blutkörperchen — per rhexin oder diapedesin — führten.

Ludwig Waelsch (Prag).

Jewett, Mary B. Seborrhea: Its Relation to Alopecia and Acne. Amer. Med. XIV. (N. S. III) 346. Aug. 1908.

Übersicht über die herrschenden Ansichten von Seborrhoe, ohne wesentlich Neues zu liefern.

H. G. Klotz (New-York).

Hardaway, W. A. Dermatitis Following the Use of Walnut Juice Hairdye. Interstate Med. Journ. XV. 666. Aug. 1908.

Hardaway hat während der letzten 5—6 Jahre eine Anzahl von Fällen von Dermatitis venenata im Gesicht, an den Ohren und am Hals beobachtet bei Personen beiderlei Geschlechts, welche teils selbst bereitete, teils vom Apotheker hergestellte Dekokte oder Extrakte der grünen Schalen der Wallnuß als Haarfärbemittel benutzt hatten. Die für diese Erkrankung anzunehmende Idiosynkrasie scheint übrigens nicht gerade häufig vorzukommen.

H. G. Klotz (New-York).

Martial, La dermatose des cimentiers. Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes. 1908. Heft 7.

Mit der seit einigen Jahren zunehmenden Verwendung des Zements ist ein Ekzem ziemlich häufig geworden, das die Arbeiter Zementkrätze nennen. Sehr oft bildet eine Verletzung an der Hand den Ausgangspunkt, durch das umherspritzende Material sind aber auch Gesicht und Brust gefährdet. Es bildet sich anfangs eine kleine juckende Papel, der Juckreiz verstärkt sich bei Wärme, z. B. im Bett, die Papeln werden zerkratzt, es kommt oft sogar zu Ödemen; tatsächlich bietet sich ein scabierähnliches Bild, im Gegensatz zur Scabies aber sind Hohlhand und Handballen meist frei, auch befällt diese nie das Gesicht. Das Ekzem kann sich über den ganzen Körper verbreiten, der Juckreiz läßt die Patienten nicht schlafen, und es kommt namentlich im Sommer infolge des Schweißes zu einer wirklich schwereren Erkrankung. Durch Sekundärinfektion kann es zur Pyodermie kommen.

Die Diagnose ist nicht immer leicht, das Fehlen von Gängen schützt vor Irrtum.

Therapie: Aussetzen der Arbeit, Lassarsche Paste, der man schwache Teerlösungen vorausgehen lassen kann. Bei Infektion Asepsis, aber keine Antisepsis. Prophylaxe: Einfetten der Hände mit Lanolin.

Walther Neumann (Breslau).

Beers, Nathan T. A Dermatitis due to the Irritating Effect of Metol. New-York Med. Journ. LXXXVIII. 506. Sept. 12. 1908.

Beers macht darauf aufmerksam, daß das in der Photographie viel als Reduktionsmittel gebrauchte Metol (Monomethyl paramidophenol sulphite) eine klinisch nicht von anderen abweichende Dermatitis venenata hervorrufen kann. Dieselbe befällt meistens die Finger, namentlich wenn kleine Wunden vorhanden sind. Als Schutzmittel hat sich das Eintauchen der Hände in in Benzin aufgelöstem Paraffin am besten bewährt. Zur Behandlung werden die üblichen Mittel angegeben.

H. G. Klotz (New-York).

Hall, J. N. Erythema multiforme with visceral lesions
Boston Med. & Surg. Journ. CLIX. 159. 3. Sept. 1908.

Hall beschreibt zwei Fälle von Erythema multiforme von Störungen innerer Organe begleitet. In dem einen waren Ödem, Erythem, Fieber, Kolik, Erbrechen, Nierenblutungen, Nephritis, Gelenkschmerzen und Milzvergrößerung vorhanden; in dem andern Purpura, Ödem, Fieber, Hämorrhagien, Gelenkschmerzen und nervöse Symptome: Koma, Hyperästhesie und Photophobie.
H. G. Klotz (New-York).

Unna, Akne. Med. Klin. IV. 46.

Zur Behandlung der Akne empfiehlt Unna neben der örtlichen Behandlung der einzelnen Hautfollikel eine oberflächliche Behandlung der ganzen Hautregion. Am geeignetsten dafür ist der Marmorstaub am besten in Verbindung mit Schwefel. Ein chemisches Flächenmittel ist die Natronsuperoxydseife. Während der Patient täglich das Flächenmittel benutzt, bleibt der Komedonenquetscher in der Hand des Arztes. Die Schwärzung der Komedonen kann durch Glyzerinzusatz zur Schwefelpaste vorteilhaft beseitigt werden. In schwereren, zu Abszessen führenden Fällen kommt man am besten mit der Pflasterbehandlung (Quecksilber, Karbol, Pflastermull) zum Ziel, welche die zahlreichen Eiterherde leicht eröffnet. Jedoch schließt sich später ebenfalls obige Flächenbehandlung an. Inneren Mittel ist nur eine nebensächliche Bedeutung einzuräumen, dgl. einer diätischen Therapie.
Hermann Fabry (Bochum).

Mendeisson, Otto. Die Behandlung des Säuglingsektzems nach Finkelstein. Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1908.

An vier Fällen hartnäckiger Säuglingsektzeme weist Mendelsson den heilsamen Einfluß der Finkelsteinschen Ernährung, einem Gemisch von Magermilch resp. Milch-Käsebestand und Haferschleim mit event. Zusatz von Molken und Zucker (aber nicht salzhaltigen Nährzuckerpräparaten) nach. Diese salzarme Kost beseitigte besonders bei dicken pastösen Kindern die Grundursache der Ektzeme und somit die Hauterkrankung selbst.
Max Joseph (Berlin).

Feldstein, Zama. The Etiology and Treatment of Eczema.
New-York Med. Journ. 88. 360. 22. Aug. 1908.

Feldstein will das Ekzem in jedem Falle als parasitäre Krankheit angesehen wissen, zu deren Entstehung es nur einer Kongestion der Haut bedarf, hervorgebracht durch ein konstitutionelles Leiden oder Gebrechen, oder durch äußerliche Einflüsse wie Erkältung oder Frost. Ist der Parasit einmal aktiv in Tätigkeit gekommen, dann kann die primäre Ursache wohl geheilt werden, aber der Parasit bleibt zurück, bis er durch ein parasitentötendes Mittel zerstört wird, das genügend eindringen kann in die Haut, um den Parasiten zu erreichen und hinreichend stimulierend wirkt um der Haut ihre natürliche Tätigkeit wieder zu verschaffen. Wenn konstitutionelle Zustände überhaupt in Betracht kommen, so spielen sie nur eine sekundäre Rolle. Ein wirk-

liches Spezifikum für Ekzem gibt es nicht. Die empfohlene Behandlung umfaßt im wesentlichen nur bereits bekannte Mittel und Methoden.

H. G. Klotz (New-York).

Labhardt, A. und Wallart, S. Über Pemphigus neonatorum simplex congenitus. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. LXI. p. 600.

Über 3 Fälle von angeborenem Pemphigus neonatorum berichten Labhardt und Wallart. Sowohl die Kinder als die Mütter erwiesen sich klinisch und anamnestisch als frei von Lues. In 2 Fällen wurde eine bakteriologische Untersuchung des Blaseninhaltes vorgenommen. Die Kultur des einen Falles ergab Staphylococcus aureus und spärliche Streptokokken, die des anderen blieb steril. Ein Fall betraf eine Zwillingsschwangerschaft, wobei interessanter Weise das eine Kind gesund zur Welt kam und gesund blieb, während das andere mit Pemphigusblasen behaftet war. Alle 3 Fälle waren gutartig und heilten in kurzer Zeit vollständig ab.

Bei Erörterung der Ätiologie gehen die Verfasser auf die verschiedenen Möglichkeiten des Infektionsmodus ein.

Sie erörtern neben bakterieller Infektion auf dem placentaren Wege ev. durch die lädierten Eihäute die Toxinwirkung per placenta, sprechen sich aber für keine dieser Hypothesen mit Bestimmtheit aus, da hierzu weitere bakteriologische und histologische Untersuchungen nötig wären.

M. Winkler (Luzern).

Lord. Case of Ichthyosis Hystrix. Johns Hopkins Bull. XIX. 243. Aug. 1908.

Lord stellte als Ichthyosis hystrix ein 5jähriges weißes Kind vor, das bei der Geburt braune Färbung des Unterleibes, Halses, der Hände und Füße zeigte. Bald nach der Geburt fingen an diesen Stellen Warzen an sich zu bilden, die in den letzten 18 Monaten noch zugenommen haben, an einigen Stellen dem Nervenverlauf folgend, aber an andern Stellen jedenfalls nicht so augenfällig. Außer Jucken keine Symptome.

H. G. Klotz (New-York).

Leredde et Martial, R. Etudes sur le traitement du lupus érythémateux (Type fixe). Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes. Heft 2—6. 1908.

Leredde teilt 10 Fälle von Lupus erythematodes mit, um an ihrer Hand die Vorzüge und die Überlegenheit der Röntgentherapie und der Lichtbehandlung gegenüber den anderen Methoden darzutun. Zum Teil sind die Fälle auch vorher vergeblich auf andere Weise behandelt worden, zum Teil hat Leredde in den angeführten Fällen selbst gleichzeitig an mehreren Stellen verschiedene Methoden angewandt.

Das Endergebnis ist: Trotz der radiotherapeutischen Erfolge soll zunächst der Versuch mit Lichtbehandlung gemacht werden; diese heilt 50% aller Fälle und gibt kosmetisch die besten Erfolge.

Da, wo sie nicht zum Ziele führt, d. h. in den schweren Fällen des Lupus erythematodes, soll die Röntgentherapie in ihre Rechte treten. Es erfolgt eine eingehende Erörterung ihrer Technik.

Die komplementäre Behandlung durch Skarifikation oder Pyrogallus wird nicht ausgeschlossen. Neumann (Breslau).

Sutton, R. T. Impetigo contagiosa. New-York. Med. Journ. LXXXVIII. 212. 8. Aug. 1908.

Sutton will namentlich darauf aufmerksam machen, daß die für gewöhnlich bei Impetigo contagiosa angewandten Salben von weißem Präzipitat zu stark sind und leicht zu reizend wirken. Dagegen sei eine Mischung von 1% des Mittels mit Oleum olivarium von vorzüglicher Wirkung.

H. G. Klotz (New-York).

Sensini, Publio, Bologna (Klinik Majocchi). Eritema cronico circoscritto con alterazioni distrofiche della cute. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

Ein Fall vom umschriebenen chronischen Erythem mit dystrophischen Hautveränderungen, betreffend ein 40jähriges psychopathisches Individuum, das ein Trauma erlitten hatte; es handelte sich nach S. um ein trophoneurotisches Erythem nach einer traumatischen Neuritis.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Ghelfi, A., Parma (Klinik Mibelli. A proposito di un caso di orticaria tuberosa. Osservazioni e considerazioni sulla patogenesi dell'Orticaria. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1908.

G. beschreibt einen Fall von tuberöser Urticaria betreffend einen 35jähr. Bauer und kommt zu dem Schlusse, daß, sozusagen, angioneurotische oder angioneuropathische Individuen vorkommen, bei denen vielfache und verschiedene Ursachen Quaddeln und urtikarielle Eruptionen durch eine gewisse Impressionabilität der vasomotorischen Nerven hervorrufen, die mit sich Austritt von Serum und Leukocyten bringt, so daß sie entzündliches Aussehen haben.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Minassian, P., Venedig (Abt. Fiocco). Impetigine vera — Impetigine di Bockhart — Impetigine bollosa — Ectima. Ricerche batteriologiche. Rivista veneta di scienze Mediche. 1905.

Impetigo vera (contagiosa) und Impetigo bullosa sind Affektionen streptokokkischer Natur. Beim Ekthyma, wenn nicht ausschließlich wenigstens normal, ist der Streptococcus das Agens. Die Streptokokken der Impetigo und des Ekthyma sind mit einander und mit dem Streptococcus Fehleisen sowohl in Bezug auf die morphologischen als auch kulturellen Charaktere identisch. Bei der Impetigo und beim Ekthyma finden sich zwei Streptokokkenformen, der lange und der kurze Streptococcus, dazwischen kommen alle Passageformen vor. Die Streptokokken zeigen in den genannten Affektionen eine serotoxische Aktivität hohen Grades, mit dem Maximum bei der Impetigo bullosa. Der Streptococcus findet sich in dem von ihm hervorgerufenen Läsionen in einem merklichen Lösungs-

zustande, am meisten in der Impetigo bullosa. Je älter die Läsion, destoschwieriger ist es den Streptococcus zu finden. Die sekundäre Infektion ist normal von Staphilokokken dargestellt; am meisten bei der Impetigo contagiosa. Das Agens der sekundären Infektion ist der Staphylococcus aureus, dem sich in einem Drittel der Fälle der Staphylococcus zugesellt. Das Agens der Impetigo Bockhart ist der Staphylococcus aureus, dem sich manchenmal der Staphylococcus albus zugesellen kann.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Minassian, P. und Peloso, G., Venedig (Abt. Fiocco). La formula emoleucocitaria dell'Ittiosi con brevi considerazioni. Rivista veneta di Scienze Mediche. 1909.

Die Verf. haben bei der Ichthyose (sechs Fälle) Anämie ohne Hypoglobulie, in verschiedenen Fällen leichte Leukocytose, im geringen Grade die kleinen mononukleären Leukocyten vorherrschend und besonders diskrete Vermehrung der eosinophilen Zellen (6—16%) mit entsprechender relativer Verminderung der polynukleären neutrophilen konstatiert. Diese Formel der Ichthyose ähnelt im großen und ganzen jener der Prurigo mit dem Unterschiede, daß die Eosinophilie bei der Ichthyose weniger ausgedrückt und weniger konstant ist. Die leichte Leukocytose und die Eosinophilie würden nach den Verf. bei der Ichthyose die Existenz eines toxiämischen Zustandes oder einen gewissen Grad des veränderten Stoffwechsels beweisen. Bezüglich der Beziehungen zwischen Ichthyose und Heredität kommen Tuberkulose und Lues in Betracht. Die syphilitische Heredität würde häufiger konstatiert werden, wenn eben solche Kinder nicht sofort nach der Geburt oder in den ersten Monaten sterben würden. Durch diese zwei Hereditäten kann man, was man oft konstatiert, das Vorkommen des Lymphatismus und der Ichthyose bei einem und demselben Individuum erklären.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Minassian, P., Venedig (Abt. Fiocco). Dermatitis desquamativa generalizzata primitiva subacuta e cronica. Rivista veneta di Scienze Mediche. 1907.

Auf Grund seiner Untersuchungen, die Minassian an drei Fällen stellte, kommt er zu dem Schlusse, daß die primäre Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta (Morbus Wilsoni-Brocq) eine eigene von der Pityriasis rubra Hebrae distinkte Affektion ist; nur einige Erscheinungen (Haarausfall, Nagelveränderungen) haben nicht den von Brocq angegebenen absoluten pathognomischen Wert. Die primäre Dermatitis exfoliativa generalisata chronica ist eine eigene, von den Herpetides malignes exfoliatives Bazin distinkte Affektion. Die primäre Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta ist eine relativ nicht sehr seltene Affektion, dagegen kommt die chronische nur ausnahmsweise vor. Beide Affektionen präsentieren Charaktere der Allgemeinerkrankungen; bei denselben verändern sich die Allgemeinerkennung und der Stoffwechsel merklich; bei beiden konstatiert man Veränderungen der Blutkrase und der Leukocytenformel. Auf Grund der klinischen Daten, organischen und Blut-

veränderungen, muß man die Ursache dieser Affektionen in Intoxikationen nach den Fällen inneren oder äußeren Ursprunges suchen. Für das Auftreten der Affektion ist eine gewisse allgemeine oder lokale individuelle Pradisposition notwendig. Die Fälle Morbus Wilsoni-Brocq können in zwei Kategorien eingeteilt werden; in solche, infolge Intoxikation oder besser Intolleranz von Quecksilber, und in solche toxischer bis jetzt unbekannter Ursache. Dem Quecksilber ist manchmal auch zweifellos die primäre Dermatitis exfoliativa generalisata chronica zuzuschreiben, für welche dieselbe Einteilung gilt. Die Hautveränderungen sind beim Morbus Wilsoni-Brocq in der ersten Periode vorherrschend infiltrative, in den letal verlaufenden Fällen zuletzt degenerative. Sowohl die Epidermis als auch die Cutis sind befallen; das Bindegewebe und das zum guten Teile verschwundene elastische Gewebe sind sehr alteriert; ebenso die Drüsen und Haarorgane, welche zur vollständigen Destruktion und zum Schwunde führen. Die Prognose des Morbus Wilsoni-Brocq ist mit Reserve zu stellen, denn eine gewisse Zahl der Fälle, besonders wenn mit Nephritis kompliziert, enden letal. Die Prognose der primären Dermatitis exfoliativa generalisata chronica muß nicht ungünstig sein; tatsächlich scheint in einem von Minassian beobachteten Falle fast nach 4jähriger Krankheitsdauer die Heilung einzutreten.

Costantino Curupi (Prag-Bagni di Telese).

Minassian, P. Venedig. Abteilung Fiocco. „Ulceri cronici semplici da Ectima.“ *Rivista veneta di Scienze Mediche* 1905.

Es kommen langsam verlaufende vom Ekthyma stammende oder demselben folgende Fußgeschwüre vor, welche vollständig an die gewöhnlichen chronischen Fußgeschwüre erinnern oder Übergangsformen zwischen diesen und dem Ekthyma darstellen; dieselben sind wie das Ekthyma streptokokkischen Ursprunges. Die Umbildung des streptokokkischen Ekthyma in ein einfaches chronisches Geschwür kann von dem Allgemeinzustand des Individuums, von lokalen Verhältnissen sowie von dem vollständigen Behandlungsmangel verursacht werden; wahrscheinlich auch bei vorhandener Prädisposition durch die Association des Streptokokkus mit anderen sekundär aufgetretenen Bakterienformen.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Longhi, Leucio. Brindisi. „Le iniezioni jodiche nella Psoriasi.“ *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 1908.

Ein Fall von diffuser Psoriasis, welcher durch verschiedene Salben wohl Besserung aber nie vollständige Heilung erreichte, behandelte Longhi durch mehr als einen Monat mit täglichen intramuskulär in der Glutaealregion applizierten Jodinjektionen und erzielte so das vollständige Verschwinden der Eruption. Für die Injektionen wandte L. das jodierte Serum des Dr. Zambelletti in Mailand an, welches, außer keine Schmerzen zu verursachen auch den Vorzug hat, daß es sehr flüchtig ist und daher sehr leicht auch die dünnsten Nadeln passiert; von diesem jodierten Serum gebrauchte L. ein Fläschchen 2. und ein 3. Grades, die in jedem cm^3 3 resp. 5 g metallischen Jods enthalten. Nach L. wurde bis

jetzt gegen die Psoriasis von niemandem das Jod hypodermal appliziert; der Versuch möge wiederholt werden, da das Jod, wenn nicht anders, als Unterstützung anderer Behandlungsmethoden dienen könnte.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Vignolo-Lutati, Carlo. Turin. R. Istituto Dermopatico Carlo-Alberto. „Sul lichen piano ipertrofico. Contributo di osservazioni cliniche ed istologiche.“ *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 1908.

Aus den klinischen und histologischen Untersuchungen V., die er an zwei Fällen vornahm und aus den Schlußsätzen geht hervor, daß der Lichen planus hypertrophicus, wie auch Brocq behauptet, nur eine Varietät des typischen Lichen planus ist; beiden gemeinschaftlich ist der Beginn und ein Teil des Verlaufes; nur in der sukzessiven Evolution ist der Lichen planus hypertrophicus verschieden. V. ist der Ansicht, daß diese besondere klinisch-morphologische Varietät als Lichen planus hypertrophicus zu bezeichnen ist, ohne die Epitheta hyperkeratosicus, corneus oder verrucosus hinzufügen zu müssen, da unter der Hypertrophie, auf der histologischen Basis der typischen Lichenpapeln, wesentlich auch die Hyperkeratose begriffen werden muß. Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Frugoni, Cesare. Florenz. Klinik Grocco. „Di una particolare complicità della leucemia mileoide.“ *Rivista critica di clinica medica* 1908.

Ein Fall von intramuskulärer myeloider Metastase, die äußerst selten ist, denn in der ganzen Literatur findet sich kein anderes Beispiel vor, die die neoplastische Theorie der Leukämien zu stützen scheint.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Bulkley, L. Duncan et **Janeway**, Henry H. Nutritive and Neurotic Disturbances of the Hair. *Jour. Amer. Med. Ass.* LI, 279. 25. Juli 1908.

Bulkley und Janeway berichten über Beobachtungen von Erkrankungen der Haare, welche nach ihrer Ansicht auf Störungen der Ernährung und der Innervation beruhen. Darunter begreifen sie: Hirsuties, Alopecie, Canities, Fragilitas crinium, Trichorrhexis nodosa, Alopecia areata und Monilethrix. Sie wollen versuchen, die zu Grunde liegenden Vorgänge aufzufinden, geben aber selbst zu, daß sie eigentlich nichts Neues oder Besonderes vorgebracht haben. Die Absicht, mehr zur Berücksichtigung und Untersuchung des Zusammenhangs der Haarveränderungen mit allgemeinen Zuständen erscheint daher als die einzige Berechtigung oder Entschuldigung für die Veröffentlichung des Artikels.

H. G. Klotz (New-York).

Vignolo-Lutati, Carlo. Turin. Istituto Carlo-Alberto. „Osservazioni cliniche ed istologiche sopra un caso di Pseudoarea del Brocq.“ *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle* 1908.

Die Pseudoarea kann zweifellos wegen ihrer stillen Eruptionsweise, ihres Charakterenkomplexes und Verlaufes in die Gruppe der sogenannten umschriebenen Hautatrophien eingefaßt werden; ätiologisch könnte

dieselbe den Ausdruck einer trophoneurotischen Veränderung darstellen, doch die Ätiologie der Pseudoarea ist noch in Dunkel gehüllt und erwartet ihre Klärung. p24 Costantino Carupi (Prag-Bagni di Tese).

Heller. Zur Kasuistik seltener Nagelerkrankungen. Dermatol. Zeitschr. 1908. p. 630.

Die vorliegende Arbeit behandelt einen Fall von trophischer Nagelerkrankung nach Erfrierung oder Raynaudscher Erkrankung? Der Patient, ein Lohnkutscher, bemerkte nach einer, mehrere Stunden dauernden Kälte von -19° ein allmähliches Weißwerden der Finger woran sich das Auftreten von Blasen anschloß. Nach 10 Wochen war die Affektion geheilt, wobei es zur Abstoßung von Nägeln mehrerer Finger kam. Erst 2 Jahre später trat eine Erkrankung der betreffenden Finger auf, welche sich durch Blasen und Geschwürsbildung charakterisierte. Die Nägel dieser erkrankten Finger sind volarwärts gebogen, zeigen Entzündung des Nagelbettes und starke Druckschmerzhaftigkeit. Heller nimmt trotz der Ähnlichkeit dieser Prozesse mit Raynaudscher Krankheit, die Erfrierung als Grundursache der Erkrankung an.

Fritz Porges (Prag).

Wechselmann. Über traumatische Alopecie. Dtsch. med. Woch. Nr. 46. 1908.

Aus einer Literaturübersicht einschlägiger Fälle und einer eigenen Beobachtung kommt Wechselmann zu dem Schlusse, das die Alopecia areata häufig durch Kopfverletzungen veranlaßt werde. Anatomische und funktionelle Läsionen im zentralen Nervensystem bedingen dabei einen zentralen Reizzustand, welcher wiederum peripherische trophische Störungen hervorruft, die sich ähnlich wie nach Schädelsschüssen in dem Auftreten hyperalgetischer Headscher Zonen erkennen lassen. Eine weitere Ursache des Haarausfalls kann in Gefäßveränderungen, in Art einer Arteriosklerose bestehen, auch hier aber bildet die Nervenschädigung das vorherrschende ätiologische Moment. In gleicher Weise wie körperliche Traumen wirken psychische Erschütterungen, besonders Schreck.

Max Joseph (Berlin).

Tuberkulose.

Escherich, Th. Was nennen wir Skrofulose. Wiener klinische Wochenschr. 1909. Nr. 7.

Nach den Untersuchungen des Autors ist es nicht möglich, die Skrofulose als eine selbständige von Tuberkulose verschiedene Erkrankung anzusprechen, sie ist nur ein Teil der infantilen Tuberkulose und muß, wenigstens ätiologisch, in dem Begriff der letzteren aufgehen. Das Krankheitsbild der Skrofulose zeigt eben so viele eigenartige Züge, daß sie sich in dem vielgestaltigen Krankheitsbilde der infantilen Tuber-

kulose als eine wohl charakterisierte Gruppe abhebt. Die Skrofulose zeigt 3 pathognomonische Symptomengruppen: 1. Drüenschwellungen besonders am Halse. In der Regel kommen sie jenseits des 4.—5. Lebensjahres vor und zwar oft ohne anderweitige Erscheinungen der Skrofulose. 2. Chronische entzündliche Prozesse des Knochensystems, wie Osteomyelitis, Tumor albus, diese treten meist erst in den späteren Stadien auf. 3. Entzündliche Veränderungen auf der Oberfläche von Haut und Schleimhäuten, hierher gehören Phliktaenen, chronische Blepharitis, Rhinitis scrophulosa, die verdickte Oberlippe usw. Dabei besteht eine große Neigung zu Katarrhen der verschiedensten Schleimhäute mit indolenten Schwellungen der Lymphdrüsen. Diese Prozesse treten einzeln oder gruppenweise auf, verschwinden und treten wieder auf. Sie sind meist die ersten Symptome der Skrofulose, bei Kindern über das 4. Lebensjahr hinaus kommen sie seltener vor und sind auch abgeschwächt. Bei der oberflächlichen Skrofulose handelt es sich um eine lokale Überempfindlichkeit der Integumente, solche Kinder reagieren auch prompt auf Tuberkulin, sie sind also tuberkulös. Die skrofulösen Oberflächenerkrankungen reagieren günstig auf die Tuberkulinbehandlung; unter der Immunisierung mit Alt-Tuberkulin ist ein Absinken der Überempfindlichkeit der Haut gegen Tuberkulin zu beobachten. Die klinische Erfahrung zeigt, daß chemische und mechanische Reize imstande sind, die skrofulösen Katarrhe hervorzurufen und zu verstärken, besonders unter schlechten hygienischen Verhältnissen. Schon vor dem Auftreten der ersten skrofulösen Erscheinungen zeigt das Kind die Merkmale des als Status lymphaticus bekannten Konstitutionsanomalie, die sich während der ganzen Krankheit nachweisen läßt. Die Infektion mit Tuberkelbazillen führt zu abgekapselten Krankheitsherden, als weitere Folge stellt sich eine besondere Vulnerabilität des Integumentes gegen äußere Schädlichkeiten, insbesondere auch gegen kleinste Mengen von Tuberkeltoxin ein. Als weitere Folge entwickeln sich oberflächliche Katarrhe, erst später kommt es zur Skrofulo-Tuberkulose. Die Skrofulose ist als eine durch Neigung zu oberflächlichen Katarrhen charakterisierte Form der kindlichen Tuberkulose zu bezeichnen.

Viktor Bandler (Prag).

Werther. Demonstration von 3 Lupusfällen, behandelt mit Licht und Röntgenstrahlen. Aus dem Sitzungsprotokoll der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden vom 24. November 1908. Münch. mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 8.

Bei den vorgestellten 3 Lupusfällen wurden verschiedene Bestrahlungsmethoden angewandt. (Quarzlampe, Finnenlicht und Röntgenstrahlen.) Alle 3 gelangen zur Heilung. Oskar Müller (Recklingshausen).

Smith, W. G. Lupus mutilans. Royal Akad. of Med. in Irland. The Dublin Journal of med. sciences 1909. Feb. p. 141.

Smith stellt einen Fall von Lupus vulgaris vor, der neben typischen Herden auf Wangen und Conjunctiven an den Weichteilen der Finger und den Knochen der Digitalphalangen zu deformierenden Veränderungen geführt hatte. Fritz Juliusberg (Berlin).

Schamberg, Jay Frank (Philadelphia). Eine Studie über Aknitis und Mitteilung eines ausgedehnten Falles. Journ. cut. dis. XXVI. 1.

Nach einer Übersicht mehrerer Literaturfälle (Barthelemy, Tilbury, Fox, Kaposi, Pollitzer, Pick, Perry, Crocker, Trimble, Stelwagon) berichtet Schamberg über einen typischen Fall von Aknitis mit sehr reichlichen Effloreszenzen im Gesicht und vereinzelt auf dem Penis, den Handwurzelgelenken und den Handrücken. Die Heilung trat langsam, nach des Autors Meinung spontan ein. Die histologische Untersuchung ergab eine massenhafte Rundzelleninfiltration vom subpapillären Lager durch das Corium reichend, die in einem Präparate einen Haarfollikel lateral begrenzte, in einem anderen den letzteren im Zentrum zeigte. Das Zentrum des Infiltrates bot einen deutlichen Herd von Coagulationsnekrose. Sehr viele Riesenzellen, oft in Haufen neben einander. Manche sind nach des Autors Meinung aus thrombosierten Blutgefäßen entstanden, andere aus veränderten Schweißknäueldurchschnitten (Pollitzer) Blutgefäße bedeutend vermehrt und ausgedehnt, Lymphgefäße und Lymphräume enorm erweitert. Die Schweißdrüsen degeneriert und infiltriert.

Die Untersuchung auf Bakterien, die Okulartuberkulinprobe, die subkutane Tuberkulininjektion, die Impfung von Meerschweinchen waren sämtlich negativ. Die Ursache der Erkrankung ist bisher unbekannt. Sie ist eine Affektur „sui generis“.

Rudolf Winternitz (Prag).

Fabry. Demonstration eines mit Excision und Transplantation nach Thiersch radikal behandelten Lupus colli. Wissenschaftliche Sitzung des Dortmunder Ärztevereins. Okt. 1908.

Die letzten Jahre haben viele wertvolle Bereicherungen der Therapie im Kampfe gegen den Lupus gebracht. Vortragender steht trotzdem auf dem Standpunkt, daß möglichst alle Fälle, die noch excidiert und durch die Naht vereinigt werden können, dann aber auch solche, bei denen Exzision und nachfolgende Transplantation leicht anzuführen ist, nur operativ behandelt werden sollten. Das operative Verfahren hat von allen anderen Methoden entschieden den Vorzug, schnell und sicher zu heilen. Leider eignen sich nur wenige Fälle für diese Methode.

Autoreferat.

Lewis, Charles. A case of Addison's disease, with autopsy. Medical Record 1909. Jan. 9. p. 47.

Lewis Fall von Morbus Addisoni zeigte bei der Sektion eine Tuberkulose beider Nebennieren und Veränderungen am Sympathicus; alle Ganglien zeigten Neigung zu Chromatolyse; einige Ganglien wiesen Reichtum an braunem Pigment auf. Es war offenbar durch den Druck vergrößerter Lymphknoten zu einer Degeneration der Ganglienzellen gekommen.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Croom, David Halloday. Addisonism as a family disease. The Lancet 1909. Feb. 27. p. 603.

Addison'sche Krankheit im Kindesalter ist relativ selten, die 3 hier angeführten Fälle sind noch dadurch interessant, daß sie Kinder

derselben Familie im Alter von 9, 6 und $3\frac{1}{2}$ Jahren betreffen. Alle drei weisen die starke Hyperpigmentierung auf und erniedrigten Blutdruck.

Fritz Juliusberg (Berlin).

White, Hale. Notes from a clinical lecture on Addison's disease. The Practitioner 1909. Feb. p. 190.

Nichts neues.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Wolff-Eisner, A. und Brandenstein, S. Über Ergebnisse der lokalen Tuberkulinreaktion (konjunktival- und kutanreaktion) an chirurgisch Kranken, speziell bei Kindern. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. XIX. Band. Heft 3.

Wolff-Eisner und Brandenstein haben in 3000 Fällen eine Tuberkulinreaktion, zum Teil an chirurgisch kranken Kindern, angestellt und kommen auf Grund derselben zu folgendem Ergebnis:

Die konjunktivale Tuberkulinreaktion ist bei genauer Beachtung der Technik und der Kontraindikation vollkommen gefahrlos, selbst bei skrofulösen Kindern. Absolute Kontraindikationen gegen die Anstellung der konjunktivalen Reaktion sind: 1. Verwendung anderer Tuberkulinpräparate als der bereits erprobten; am besten nur das „Tuberkulin zur Ophthalmoreaktion Rüte-Enoch, Hamburg“ verwenden. Besonders hingewiesen wird auf den enormen Unterschied der einzelnen Tuberkulinpräparate. So soll nach einer Mitteilung von Mitulescu eine Lösung von Tuberkulin-Test-Höchst gleichwertig sein einer Lösung 1:1000 des Tuberkulin-Test des Institut Pasteur.

2. Reinstallation in ein bereits geimpftes Auge, namentlich wenn es schon einmal reagiert hat.

3. Das Vorhandensein von Augenkrankheiten speziell tuberkulösen, ebenso das frühere Überstehen von Augenkrankheiten, die mit Tuberkulose in Verbindung zu setzen sind.

Über die diagnostische Bedeutung der Reaktion ergibt sich: Der positive Ausfall der Konjunktivalreaktion zeigt eine aktive Tuberkulose und nur eine solche an, während die Kutanreaktion auch bei latenter Tuberkulose positiv ausfällt. Es sind daher stets beide Reaktionen anzustellen. Das Fehlen beider Reaktionen beweist das Fehlen von Tuberkulose überhaupt. Wird trotzdem in einem Falle klinisch Tuberkulose festgestellt, so ist die Prognose für diesen Fall stets sehr ungünstig zu stellen. Bei klinisch nicht tuberkulösen ist die Konjunktivalreaktion in 15%, die Kutanreaktion in 50% positiv ausgefallen, was beweisen soll, daß aktive Tuberkulose in 15%, latente in weiteren 35% vorhanden ist.

Als interessanter neuer Befund wird angeführt, daß bei skrofulösen Kindern die erethische Form der Skrofulose konjunktival und kutan auf Tuberkulin reagiert, während die torpide Form derselben nur eventuell einen positiven Ausfall der Kutanreaktion bewirkt.

Otto Urban (Breslau).

Zoeppritz, Heinrich. Die Konjunktivalreaktion mit Tuberkulin, ihre angeblichen Gefahren und ihr Wert für die

Chirurgie. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. XIX. Band. Heft 3.

Z. hat in 300 Fällen die Reaktion angestellt, wovon 130 positiv ausfielen. Nur in einem Falle hat er eine bald vorübergehende Schädigung des Auges in Gestalt einer Randphlyktäne gesehen, die bei einem skrofulösen Kinde eintrat. Bei Leuten, die Rauch, rauher Luft, Staub oder grellem Licht ausgesetzt sind, ist die Reaktion zu unterlassen, da es sonst leicht zu Reizerscheinungen kommen kann, desgleichen ist sie zu vermeiden bei krankem Auge, bei skrofulösen Individuen mit Hautausschlägen und reizdividierenden Konjunktivitiden.

Der Ausfall der Reaktion hängt ab von dem jeweiligen Zustande der lokalen Erkrankung, insbesondere davon, inwieweit sie den übrigen Körper in Mitleidenschaft gezogen hat. Alle unkomplizierten geschlossenen Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulosen sowie die Genitaltuberkulosen bewirken einen positiven Ausfall der Reaktion. Für geschlossene Knochen-, Gelenk- und Drüsenerkrankungen ist unter Voraussetzung richtiger Technik und der Nichtnachweisbarkeit anderweitiger Tuberkulose der negative Ausfall der Konjunktivalreaktion von ausschlaggebender Bedeutung; er zeigt an, daß die lokale Affektion nicht tuberkulöser Natur ist. Bei vielen Erkrankungen dieser letzten Art, die unter relativ akuten Erscheinungen noch zunehmen, spricht auch die blasse respektive Spätreaktion mit großer Sicherheit gegen Tuberkulose. Genitaltuberkulosen kommen in der Regel schnell in das Stadium der blassen Reaktion, daher ist bei ihnen nur der negative Ausfall beweiskräftig. Sie bilden den Übergang zu den mehr allgemeinen Tuberkulosen des Peritoneums, Darmes, der Lungen etc. sowie der Miliartuberkulose, für die der Wert der Reaktion ein nur geringer ist. Bei fistelnden und offenen Tuberkulosen scheint der Wert der Reaktion wenig zuverlässig zu sein.

Die Schädigungen, die manche Autoren nach einer Konjunktivalreaktion beobachtet haben, erklärt Z. zum Teil aus der Verschiedenartigkeit der einzelnen Tuberkulinpräparate, zwischen welchen ein ganz enormer Unterschied bestehe; er glaubt, daß mit dem Alt-Tuberkulin Koch die besten Resultate erzielt werden. Otto Urban (Breslau).

Wetzell, Friedrich. Beiträge zur perkutanen Tuberkulinreaktion nach Moro. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. XI. Heft. 3.

Bei einer Nachprüfung der Moroschen Reaktion an 221 Fällen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Salbenreaktion ist bei Erwachsenen praktisch noch nicht brauchbar, da sie auch latente Tbc-Herde anzeigt und bei klinisch auf Tbc nicht verdächtigen Pat. in 70% der Fälle positiv ausfällt.

2. Negativer Ausfall der Salbenreaktion bei sicher Tuberkulösen deutet auf eine ungünstige Prognose.

3. Bei Kindern unter 8—10 Jahren läßt positive Salbenreaktion mit großer Wahrscheinlichkeit auf aktive Tbc schließen.

4. Die Stärke der Reaktion gibt keinen Aufschluß über die Schwere der Erkrankung.

Otto Kren (Wien).

Blumenfeld, A. Über Pirquetsche und differenzierende Kutanreaktionen. Wiener medizinische Wochenschr. 1909. Nr. 1 u. 2.

Die Resultate zusammenfassend behauptet der Autor, 1. daß zwischen der Tuberkulose und Pirquetschen Kutanreaktion zwar ein enger Zusammenhang besteht, daß aber beim heutigen Stand der Untersuchungen diese Reaktion nicht mit Sicherheit als spezifisch bezeichnet werden kann, 2. daß eine positive Reaktion noch nicht in jedem Falle, auch bei Kindern nicht, sicher auf Tuberkulose deutet, gerade so wie jede sichere Tuberkulose nicht immer positive Reaktion gibt und wiederum, daß auch die negative Reaktion nicht sicher dafür spricht, daß die betreffende Person nicht tuberkulös ist, 3. daß negative Reaktionen bei Tuberkulösen keinen prognostischen Wert haben oder dieselben nur von ganz geringer Bedeutung sind.

Viktor Bandler (Prag).

Tedeschi und Lorenzi. Über Tuberkulinreaktionen, speziell über eine Auriculoreaktion. Archiv f. Kinderheilkunde XLIX. Bd. 1909. p. 189.

Die Autoren, die wie alle Kinderärzte zu den begeisterten Anhängern der Pirquetschen Methode gehören, treten in ihrer Arbeit wegen einzelner unsicherer Resultate mit der Pirquetschen Methode für eine Art Stichreaktion an, die in Injektionen ins Derma mit äußerst geringen, genau dosierten Mengen Tuberkulins ($\frac{1}{100}$ Milligramm) besteht. Als ideale Gegend zur Vornahme dieser Reaktion empfehlen die Autoren die Ohrmuschel, da infolge des härteren Substrates, der Durchsichtigkeit des Gewebes die tiefe Verhärtung deutlich zu sehen oder zu fühlen ist und der Gefäßreichtum dieser Gegend zum typischen Ausfall der Reaktion beiträgt.

Die Reaktion besteht entweder in einer tiefen Verhärtung, die bei den anderen geübten Methoden oft gar nicht zu konstatieren ist, oder es besteht neben der Verhärtung eine mehr weniger ausgebreitete Rötung und Schwellung oder es kommt außer der Verhärtung an der Injektionsstelle zur Bildung einer oberflächlichen durchsichtigen Blase, die gewöhnlich 12—24 Stunden zu ihrer vollständigen Bildung braucht, um nach zwei bis drei Tagen auszutrocknen.

C. Leiner (Wien).

Kinghorn, M. Saranac Lake. Die subkutane Tuberkulinprobe bei der Diagnose der Lungentuberkulose. Ztschrift für Tuberk. Bd. XIV. Heft 1.

Nichts wesentlich Neues.

Gustav Baum (Breslau).

Wolff-Eisner, A. Berlin. Die Bedeutung der lokalen Tuberkulinreaktion für die Heilstättenfrage. Ztschr. für Tuberkul. Bd. XIII. Heft. 6.

Aus der zu kurzem Referate nicht geeigneten Arbeit, in der Verf. bestimmte Kriterien für Aufnahme in Lungenheilstätten und die Ausgangsbedingungen ihrer Statistiken aufstellt, sei hervorgehoben, daß Verf. den Ausfall der Subkutanreaktion als Kriterium für den erreichten Erfolg verwirft und die Konjunktivalreaktion als sicherstes und zugleich be-

quemstes und gefahrlosestes Diagnostikum für das Vorhandensein aktiver Tuberkulose hinstellt. Gustav Baumm (Breslau).

v. Szaboky, Johann. Gleichenberg. Über die Calmettesche Ophthalmoreaktion. Ztschr. f. Tuberkul. Bd. XIII. Heft 6.

Die Calmettesche Ophthalmoreaktion zieht häufig langdauernde Unauehmlichkeiten nach sich. Eine Wiederholung, auch nach längerer Zeit, kann direkt gefährlich sein. Auf Anwendung sowohl von Kutanreaktion als auch spezifischer Mittel innerhalb von 8 Wochen nach der Ophthalmoreaktion kann eine Exacerbierung derselben eintreten. Auch immunisierte (wie? Anm. d. Ref.) Pat. reagieren auf die Ophthalmoreaktion.

Prognostische Schlüsse kann man in keinem Falle aus der Reaktion ziehen, die auch nicht spezifisch ist. Gustav Baumm (Breslau).

Schuster, H. Hohenhonnef. Die Prognose der klinischen Lungentuberkulose auf Grund der Wolff-Eisnerschen Konjunktivalreaktion. Ztschr. f. Tuberkul. Bd. XIV. Heft 1.

Die erforderlichen Kautelen vorausgesetzt, ist die Wolff-Eisnersche Konjunktivalreaktion ungefährlich.

Die Prognosestellung ist unter Berücksichtigung des physikalischen Lungenbefundes wohl möglich. Gustav Baumm (Breslau).

Minassian, P. Venedig. Il valore dell' Oftalmo-reazione nel lupus eritematoso e nelle tubercolosi cutanee. Rivista veneta di scienze mediche. 1908.

Aus seinen zahlreichen Untersuchungen schließt Minassian daß die Ophthalmoreaktion, wegen der nicht wenigen Mißerfolge bei zweifellos tuberkulösen Hautaffektionen, in der Dermatologie nur einen mittelmäßigen Wert hat, doch man kann der Ophthalmoreaktion nicht einen Charakter von Spezifität absprechen; die tuberkulösen Hautaffektionen zeigen gegenüber der Ophthalmoreaktion nicht dasselbe Verhalten; am meisten erzielt man positive Resultate beim Lupus vulgaris, ulzeröse und verruköse Hauttuberkulose, Lupus erythematosus, Skrophuloderm; beim Lupus erythematodes hat man positive und negative Resultate, sowohl beim oberflächlichen als auch beim fixen Typus; die Ophthalmoreaktion ist fast immer unschädlich; die Konjunktivalreaktion kann schwach, diskret, intensiv und ausnahmsweise sehr heftig und immer unabhängig von der Varietät der Hauttuberkulose und auch von ihrer Extension sein. Manchmal kann man nach einer ersten und zweiten negativen Reaktion, bei der Wiederholung der Probe, noch ein positives Resultat erzielen.

Costantino Curupi (Prag—Bagni di Telese).

Longo, A. Über die Ophthalmoreaktion von Calmette. Gazz. sic. di Medic. e Chir. Nr. 4. 1909.

Statistik über 123 Fälle. Die Calmettesche Reaktion war positiv in 85—90% von Tuberkulose, in 10—15% bei anderen Krankheiten, in 15—20% bei gesunden Individuen.

J. Ullmann (Rom).

v. Szaboky, Joh. Gleichenberg. Meine mit der C. Spenglerschen Behandlung erzielten Resultate. Ztschr. f. Tuberkul. Bd. XIV. Heft 1.

50 Tuberkulöse wurden mit der auf der Beobachtung einer Doppelinfektion — mit bovinem und humanem Bazillentypus — basierenden Spenglerschen Vaccinationsmethode behandelt. Nichts wesentlich Neues.

Die Spenglerschen Stoffe besitzen Kochs Alt-Tuberkulin gegenüber keinen Vorzug. Gustav Baumm (Breslau).

Krause, Hannover. Interne Anwendung von Tuberkulin. Ztschr. f. Tub. Bd. XIV. H. 1.

Verf. empfiehlt die interne Darreichung der Bazillen-Emulsion in Form des von ihm angegebenen Phytosoremid.

Gustav Baumm (Breslau).

Schröder, G. Schömborg. Über neuere Medikamente und Nährmittel für die Behandlung der Tuberkulose. Ztschr. f. Tuberk. Bd. XIII. Heft 6.

Ausführliches Sammelreferat über die neueren diagnostischen und therapeutischen Anwendungsweisen verschiedener Tuberkuline sowie die neueren nicht spezifischen Heilmittel, auch bei Lupus.

Gustav Baumm (Breslau).

Meyer, Karl. Berlin-Lichtenberg. Zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum mittels Antiformin. Tuberkulosis Vol. VIII. Fasc. 1.

Das, eventuell verdünnte, Sputum wird mit 20 Prozent Antiformin — Natr. hypochloros. und Liquor natr. caustic. \overline{aa} — versetzt, dreimal zentrifugiert, dazwischen das Zentrifugat zweimal gewaschen (mit phys. NaCl-Lösung). Ausstrich. Färbung.

Auf diese Weise fand Verf. in 14 von 99 Fällen, bei denen mit gewöhnlichem Ausstrichpräparat der Nachweis nicht gelang, noch Tuberkelbazillen.

Gustav Baumm (Breslau).

Lepra.

Borrel, A. Lepra und Demodex. Compt. rend. de l'acad. des sciences à Paris. T. 148. 1909. Nr. 1. p. 50.

Bei Untersuchung frischer sukkulenter Lepraknoten findet sich reichlich Demodex follicularis, welcher dicht mit Leprabazillen bedeckt ist. Man kann sich nun vorstellen, daß mit dem Demodex die Leprabazillen übertragen werden, wodurch das familiäre Auftreten erklärt wäre. Gründliche Waschungen der befallenen Körperstellen würden somit möglicherweise die Verbreitung hintanhaltend. R. Volk (Wien).

Mezincescu, D. Die Lepra der Ratten und des Menschen. Compt. rend. d. l. soc. d. biol. 1909. T. 66. Nr. 1. p. 56.

Um die Identität dieser beiden Erkrankungen zu erweisen, hat Verf. die Bordet-Gengou'sche Komplementbindungsmethode angewandt, indem er das Serum Lepröser einmal mit Bazillen der Rattenlepra, andererseits mit Extrakt aus menschlichen Lepraknoten als „Antigen“ zusammenbrachte. Unter beiden Umständen bekam er Ablenkung fast in derselben Prozentzahl der Fälle. Diese Tatsache nebst den ätiologischen und pathologisch-anatomischen Befunden veranlaßt den Verf. die Identität dieser beiden Erkrankungen anzunehmen. R. Volk (Wien).

Bourret, G. „Einige Untersuchungen über die Lepra.“ (Lepra Vol. VIII. Fasc. 3.)

1. Blutuntersuchungen an 19 Leprakranken verschiedener Formen: Beträchtliche Verminderung des Hämoglobingehalts (bis 18%) ohne erhebliche Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen. Einfluß der vorhandenen mangelhaften Nahrungsweise und von Darmparasiten nicht ausgeschlossen. Formveränderungen der roten Blutkörperchen in mehr weniger großem Umfange bei allen Patienten.

In 2 Fällen fand Verf. Normablasten.

Die früher behauptete Vermehrung der großen Mononukleären findet Verf. nicht bestätigt. Auch die Gesamtzahl der mononukleären Elemente ist in 7 unter den 19 Fällen nicht vermehrt. Die sonstigen Leukocytenbefunde des Verf. bieten nichts neues.

Cerebrospinalflüssigkeit (in 2 Fällen untersucht) frei von Zellen und Bazillen.

2. Bakteriologische Untersuchungen: Nachweis des Hansenschen Bazillus auf der Nasenschleimhaut war von 27 Fällen bei den an Lepra tuberc. bei allen, bei den übrigen meist positiv.

3. Im Mundinhalt verschiedener Insekten, die für Übertragung verantwortlich gemacht werden — auch nach dem Stich Lepröser — negativer Bazillenbefund.

Zum Schluß noch eine Infektionsbeobachtung, die diese negativen Befunde bestätigt, da am Orte der Infektion die betreffenden Insekten gar nicht vorkommen. Gustav Baum (Breslau).

Sugai, T. Tokio. „Gelingene Übertragungsversuche mit Lepra auf Säugetiere.“ (Lepra Vol. VIII. Fasc. 3.)

Zusammenstellung der bisherigen Versuche. Die eigenen Versuche ergeben an japanischen Tanzmäusen bei 26 Tieren 18 mal ein positives, 4 mal ein negatives, 2 mal ein fragliches Resultat. Die 3 Kontrollversuche mit in Alkohol abgetötetem Material waren negativ (auch bei demselben Tier). Die Generationsimpfversuche schlugen bis auf einen fehl.

Bei den übrigen Tieren — Meerschweinchen, Kaninchen, Affe, Hund, Katze, Ratten — wesentlich schlechtere Resultate, z. T. jedoch bedeutende Anreicherung der Bazillen.

Die Veränderungen bei den Tieren weniger charakteristisch als beim Menschen. Gustav Baum (Breslau).

Kupffer, A. Kuda (Esthland). „Ein Beitrag zur Behandlung der Lepra mit Chaulmograöl und Nastin.“ (Lepra Vol. VIII. Fasc. 3.)

Das vom Magendarmkanal meist schlecht vertragene Chantmograöl gelingt es durch häufigen Wechsel der verschiedenen Präparate — ein neues, gereinigtes Öl, das „Antileprol“ von Beyer & Co. scheint sogar gänzlich ohne Beschwerden vertragen zu werden — event. durch Einschleiben von Injektionskuren, oft in genügenden Mengen dem Körper einzuverleiben und dadurch Besserung, in makulösen Fällen sogar meist Heilung zu erzielen.

Als Spezifikum sieht Verf. das Nastin B (Deyke) an: Nastin, ein Bakterienfett aus Massenreinkulturen von *Streptothrix leproides* gewonnen, mit Benzoylchlorid gepaart. Letzteres bereitet die sogenannten säurefesten Bazillen zur Bakteriolyse vor. Nastin dient zur „Führung“. Anwendung in 3 Präparaten mit verschiedenem Nustingehalt. Das stärkste wegen sehr kräftiger, allgemeiner und lokaler Reaktion kontraindiziert bei Augen- und Nervenlepra. Ferner ist Nastin kontraindiziert bei Lepra der inneren Organe, Kachexie und Nephritis.

Verf. hat sehr gute Erfolge mit N. B. allein und in Kombination mit Chaulmograöl gehabt, auch in verzweifelten Fällen.

Gustav Baum (Breslau)

Slatinéanu, A. et Daniélopou, D. Komplementbindung mit Serum und Cerebrospinalflüssigkeit Lepröser bei Verwendung von Lecithin als Antigen. *Compt. rend. d. l. soc. d. biol.* 1909. T. 66. Nr. 7. p. 322.

Während die Cerebrospinalflüssigkeit unter diesen Umständen keine Komplementbindung gibt, kommt diese beim Serum Lepröser in ca. 50% der untersuchten Fälle zustande. Eine Übereinstimmung dieser Leprafälle mit solchen, welche mit syphilitischem Antigen Komplement ablenken, besteht nicht.

R. Volk (Wien).

Gaucher und Abrami, P. Die Serodiagnose atypischer Formen der Lepra. (*Lepra* Vol. VIII. Fasc. 3.)

Positive Resultate bei 8 Leprakranken, negative bei 39 Patienten mit verschiedenen Affektionen, unsichere bei 3 Tuberkulösen.

Bezüglich der z. T. interessanten Einzelheiten, der Technik und der angeführten Agglutinationsproben wird auf das Original verwiesen.

Gustav Baum (Breslau).

Sugai, T. Tokio. Über die Erweichung und Vereiterung der Lepraknoten. (*Lepra* Vol. VIII, Fasc. 3.)

Krankengeschichten und histologische Befunde von Fällen, bei denen — spontan oder künstlich — Erweichung und Vereiterung eintrat. Die Ursache wohl meist von der Haut aus eindringende Staphylokokken, selten Leprabazillen oder deren Gifte. Ausgang des Prozesses in Durchbruch oder Resorption und Schrumpfung; in seltenen Fällen kommt entzündliches Ödem usw. zustande.

Gustav Baum (Breslau).

Campana, R. Die Verbrennung müßte als einzige Methode bei den Leichen von Leprösen zur Verwendung kommen. *Riv. d. Clin. Dermosif. di Roma.* H. 1. Febr. 1909.

Campana schließt aus Experimenten, bei denen er Reinkulturen des Leprabacillus gewonnen zu haben behauptet, daß die Bazillen in den Leichen von Leprösen sich lange lebend erhalten und auch in die Erde übergehen können. Diese könne die Ursache neuer Infektionen sein. Deshalb sei die Verbrennung der Leichen von Leprösen zu empfehlen.
J. Ullmann (Rom).

Parasiten.

Boas, Harald. Über Albuminurie bei Skabies. Hospitalstidende. Dezember 1908.

Nicolas und Jambon haben in „Annales de dermatologie et Syphiligraphie“, Februar 1908, unter 101 Skabiespatienten in 16 Fällen Albuminurie gefunden und meinen daher, daß von einer spezifischen Skabiesalbuminurie die Rede sein könnte. Demgegenüber hat Boas unter 1010 Skabiespat. aus der IV. Abteilung des Kommunehospitals zu Kopenhagen nur in 13 Fällen eine Albuminurie gefunden; in 6 Fällen konnte die Ursache der Albuminurie in anderweitigen Krankheiten gesucht werden. Verf. schließt, daß eine spezifische Skabiesalbuminurie sehr zweifelhaft ist.

Henrik Bang (Kopenhagen).

Herzog, H. Berlin. Über die Erkrankung der Lidhaut des Menschen bei Invasion von Demodexmilben nach dem Befund an Augenlidern von Trachomkranken. Gräfes Archiv für Ophthalmologie. LXIX. Band, Heft 3.

H. untersucht mikroskopisch mehrere Augenlider von Trachomkranken. Er fand viele Haarsäcke mit Demodexmilben erfüllt. Durch entzündliche Vorgänge in der Umgebung dieser Haarsäcke (Perifolliculitis acarica), entsteht sekundär eine Atrophie der Zilien und der Lanugohaare. Auffallend ist, daß auch zum klinischen Bild des Trachoms regelmäßig die Verkümmern bzw. der Verlust der Zilien gehört. Immerhin erlaubt sich H. keinen Schluß auf irgend einen Kausalnexus zwischen einer Masseninvasion von Demodexmilben und dem Trachom. Der Standpunkt Hunsches, nach dem den Demodices keine spezifisch pathogenen Eigenschaften anerkannt werden, kann auf Grund seiner Untersuchungen nicht mehr voll aufrecht erhalten bleiben. Bezüglich der näheren Details der histologischen Untersuchungen wird auf das Original verwiesen.

Braendle (Breslau).

Brissaud, Ed., Joltrain, E. et Weill, A. Eosinophilie im Blute und lokal bei menschlicher und experimenteller Sporotrichose. Compt. rend. d. l. soc. d. biol. 1909 T. 66. Nr. 7, p. 305.

Bei Sporotrichose findet man häufig, wenn auch nicht immer, Eosinophilie. Bei einem geheilten Falle, dessen Serum aber noch agglutinierte und ablenkte, war keine Eosinophilie vorhanden.

Ähnliches tritt auch bei Hunden und Katzen mit experimenteller Sporotrichose auf.

Auch der Eiter gummöser Formen wies auffallend viel eosinophile Zellen auf, welcher Befund auch experimentell am Hunde bestätigt werden konnte. Dies wäre eventuell differentialdiagnostisch gegenüber Syphilis und Tuberkulose zu verwerten.

R. Volk (Wien).

Sabrazès, J. Entwicklung einer Aktinomykose um einen Holzsplitter in der Hohlhand. *Compt. rend. d. l. soc. d. biol.* 1909, T. 66. Nr. 5, p. 238.

Seltene Ätiologie. Schwere Diagnose, welche erst durch die mikrobiologische Untersuchung festgestellt werden konnte.

R. Volk (Wien).

Galli-Valerio, B. und Rochaz, G. Über einen mit Jodkali-um behandelten Fall von menschlicher Aktinomykose. *Therapeutische Monatshefte* 1909. XXIII. Bd., pag. 25.

Fall von typischer Aktinomykose am Unterkiefer eines 19jährigen Landwirtes. Heilung mittels täglicher Jodkalidosen von 1·5—2 g, die mit kurzen Unterbrechungen 6 Monate lang gegeben wurden.

V. Lion (Mannheim).

Zelenew. *Dermatitis desquamativo-pustulosa amoelina.* *Journal russe de mal. cut.* 1908.

Vier Fälle dieser Dermatitis am Gesicht, Hals und Händen, deren Ätiologie von den Patienten auf äußere Einflüsse (Ansteckung) zurückgeführt wird. Fast in Reinkultur fand sich im mikrosk. Präparat eine schon mit schwacher Vergrößerung wahrnehmbare Amoebenart, die zu den Heliozoen gerechnet wird, wiewohl in Bezug auf genauere Charakteristik sich in Form und Entwicklung weder diesen noch den Radiolarien anpaßt. Drei Figuren veranschaulichen die mannigfachen Formen dieser Gebilde.

Es schließt sich diese Mitteilung den drei bisherigen Veröffentlichungen (in der gleichen Zeitschrift siehe meine Referate) über Amoebenbefunde bei Hautaffektionen an.

Richard Fischel (Bad Hall).

Hübner. Demonstration: 1. von Hautaffektionen, die durch das Trychophyton tonsuraus erzeugt worden sind; 2. eines Röntgenulcus. Aus dem Sitzungsprotokoll des ärztlichen Vereins zu Marburg. Am 16. Dezember 1908. *Münch. mediz. Wochenschrift* 1909. Nr. 8.

Bei den drei vorgestellten Fällen, Kerion Celsi, Herpes tonsurans disseminatus, Eczema marginatum, ist die Infektionsquelle mit größter Wahrscheinlichkeit in einer erkrankten Kuh zu suchen.

Das demonstrierte Röntgenulcus ist durch öftere Durchleuchtungen wegen einer seltenen Lageanomalie der Brusteingeweide entstanden war anfangs zwei handtellergrößer und ist erst jetzt nach 2jähriger Behandlung fast verheilt.

In der Diskussion berichtet Herr Jakobsthal über 2 Röntgenulcera, die schon nach 2- und 3maliger Durchleuchtung von 10—15 Minuten

Dauer entstanden und im weiteren Verlauf einen so bösartigen Charakter zeigten, daß zur totalen Exstirpation der Geschwüre mit plastischer Deckung geschritten werden mußte. Der Heilerfolg war dann ein vollkommener.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Zollikofer, R. und Wenner, O. Über eine St. Gallen-Mikrosporíeepidemie. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1908, pag. 553.

Kaum ist die Basler Mikrosporíeepidemie erloschen, berichten Zollikofer und Wenner über eine neue derartige Epidemie in St. Gallen. Allerdings handelte es sich hiebei nicht um eine eigentliche Schulepidemie wie in Basel, sondern es waren mehr Hausepidemien.

Die Verf. beobachteten im ganzen 45 Fälle, wobei sich 9 Erwachsene befanden. 32mal waren Hauteffloreszenzen zu konstatieren. An den Kopfherden, die im allgemeinen das typische Bild der Mikrosporíeefloreszenzen darboten, waren zuweilen entzündliche Erscheinungen zu sehen. Waren schon die Hautherde und die entzündlichen Erscheinungen am behaarten Kopf etwas atypisch für *Microsporum Audouini*, so ergab vollends die Kultur der Pilze, daß es sich nicht um die gewöhnliche Form der Mikrosporíe handelte, sondern um eine Infektion mit *Microsporum lanosum sive canis*. Die Pilze ließen sich auf Tiere übertragen und verursachten hier typische Herde. Der Ursprung der Epidemie ließ sich nicht genau eruieren. Hingegen zeigte es sich, daß die Erkrankung auch bei Katzen vorkam. Es galt also die Epidemie nach zwei Seiten zu bekämpfen.

Dank dem energischen Einschreiten der Ärzte und der Behörden konnte die Krankheit rasch zum Erlöschen gebracht werden.

Therapeutisch konnte auf die Anwendung der Röntgenstrahlen verzichtet werden. Es gelang mit mazerierenden feuchten Verbänden (5% Sodalösungen) und mazerierenden Salben und Pflastern denen Hydrarg. praecip. album, Rсорcin, Naphthol zugesetzt waren, die Epidemie wirksam zu bekämpfen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 70 Tage. 6 gut gelungene photographische Bilder ergänzen den Text.

M. Winkler (Luzern).

Fabry. Behandlung der Sycosis parasitaria. Klinischer Abend in den städtischen Krankenanstalten zu Dortmund. Okt. 1908.

Das von Fabry geübte Verfahren ist einfach und führt selbst bei sehr vorgeschrittenen Fällen, bei denen es zur Bildung sehr großer Tumoren gekommen ist, meist schnell zu einem guten Heilresultat. Die Patienten werden strengstens angewiesen, den Bart nicht rasieren zu lassen, höchstens mit der Scheere die Haare kurz zu halten, und die Tumoren werden mit Tinkt. Jodi und Spiritus aa. Morgens und Abends eingepinselt. Ein Verband ist nicht nötig. Unter dieser Behandlung schrumpfen die Knoten zusehends zusammen und der Prozeß heilt unter Desquamation ohne Narbenbildung meist in einigen Wochen ab. Fabry hat mit dieser einfachen Behandlungsweise in einer ganzen Reihe sehr ausgedehnter Er-

krankungen in verhältnismäßig kurzer Zeit glatte Heilung erzielt. Fahry glaubt das Verfahren besonders für die ambulante Behandlung empfehlen zu können.

Autoreferat.

Hutchins, M. B. Atlanta Ga. Berft über 2 Fälle von Blastomycosis cutis. Journ. cut. dis. XXVI. Nr. 11.

Im ersten Falle Hutchins war das obere Augenlid Sitz der vom Autor als Blastomykose bezeichneten papillomatösen Affektion, Heilung unter Jodkali innerlich, Karbolzinksalbe äußerlich, mit Rücklassung eines Ektropiums.

Der zweite Fall erscheint dem Verfasser merkwürdig, da er einen Vollblutneger betraf. Auch hier, d. i. einem ausgedehnten Falle von Blastomykose von Gesicht und Handrücken erfolgte Heilung nach Jodkali.

Rudolf Winternitz (Prag).

Hutchins, M. B. Atlanta, Ga. Ein zweiter Fall von Hypomoderma (Larva migrans) durch Chloroforminjektion geheilt. Journ. cut. dis. XXVI. Nr. 11.

Zwei oder drei Tropfen Chloroform mittels Spritze von rückwärts in den Gang injiziert, wo der vermutete Sitz der Larve war, genügten im (3.) Falle Hutchins zur endgültigen Heilung.

Rudolf Winternitz (Prag).

Babes, Vasilin und Gheorgus. Über kombinierte Behandlung der Pellagra mittels Atoxyl und arseniger Säure. Berl. klinische Wochenschrift 1909. Nr. 6, p. 237.

Verfasser haben 14 Fälle von Pellagra bei Kindern und Erwachsenen in akuten und chronischen Fällen, ausnahmslos infolge einer 1—4maligen Verabreichung von 0.5 Atoxyl in Injektionen und 4 mg arseniger Säure innerlich, sowie Einreibung einer arsenhaltigen Salbe nach 6—28 Tagen geheilt. Daß Kinder von 18—20 kg diese hohen Arsenikdosen gut vertragen haben, dürfte wohl zu noch höheren Dosen bei Erwachsenen berechtigen. Diese Resultate sind um so auffälliger, als mehrere der Kranken seit 5—20 Jahren an Pellagra litten und trotz öfterer und langer Spitalbehandlung höchstens vorübergehend gebessert, aber nicht geheilt werden konnten. Die Behandlung wirkt auf alle Krankheitssymptome, indem zunächst das Erythem und die Ödeme schwinden, dann die Diarrhoe sistiert, die geistige Verwirrtheit, die Melancholie und Asthenie schnell heilt und in jedem Fall das Gewicht der Kranken schnell um $1\frac{1}{2}$ —4 kg zunimmt.

Fritz Hoehne (Frankfurt a. M.).

Mayer, Emil. Rhinosklerom in Nordamerika. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie und ihre Grenzgebiete. Bd. I. Heft 4.

Zusammenstellung der in Nordamerika beobachteten 16 Fälle von Rhinosklerom. Alle betreffen Nichtamerikaner, so daß Fälle von Rhinosklerom, welche ihren Anfang in den Vereinigten Staaten genommen hatten, nicht gefunden worden sind.

Otto Kren (Wien).

Ruediger-Rydygier, v. (jun.). Weitere Erfahrungen über die Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, Nr. 4. p. 143.

Verfasser hat eine Reihe von Rhinoskleromkranken mit Röntgenstrahlen behandelt und einen Teil derselben durch diese Behandlung geheilt. Eine Patientin ist noch nach 6 Jahren rezidivfrei. Verfasser empfiehlt die Röntgenbestrahlung dieser Erkrankten aufs wärmste, die mehr als die operative Behandlung leistet, bei welcher Rezidive die Regel sind.

Fritz Hoehne (Frankfurt a. M.).

Monro, F. K. Ein Fall von auf dem Schiff akquirierter Beri-beri verbunden mit einem erythematösen Exanthem. The Lancet 1909. Feb. 20, p. 529.

Monros Fall von Beri-beri ist einerseits dadurch interessant, daß der Patient, ein Skandinavier, die Krankheit zuerst aufwies, als er an der britischen Küste segelte, und andererseits durch das gleichzeitige Auftreten eines erythematösen Exanthems. Gesicht und Nacken waren geschwollen und rot; Vorderarme und Hände waren in demselben Zustand, doch noch stärker ödematös; an Oberarmen, Schultern, Rücken und Brust waren unregelmäßige Erythemflecke, leicht über der Oberfläche erhaben.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Bindo de Vecchi. Beitrag zur pathologischen Anatomie der Verruga peruviana. (Beih. z. 194. Bd. des Virch. Arch.)

Die Untersuchungen beziehen sich auf das Sektionsmaterial von 3 Fällen, die nicht durch andere Krankheiten kompliziert waren. Bezüglich der Details der Arbeit, die sich eingehendst mit der Klinik, pathologischen Anatomie und Histologie der Krankheit befaßt, muß auf das Original verwiesen werden; hier sei nur in Kürze etwas von den Ergebnissen der Untersuchung mitgeteilt. Es ist zum erstenmal die Krankheit in allen ihren Erscheinungsformen, welche die verschiedenen Organe mannigfach verändern, histologisch untersucht worden. Der erste Fall betraf eine Verruga cutanea, der zweite war eine Verruga, bei welcher die Hautknoten älter waren als die der inneren Organe, der dritte verlief unter dem typischen Bilde des Oroya- oder schweren Carrionfiebers, welches als Hyperinfektion mit Verrugagift angesehen wird und von Hautaffektionen begleitet sein kann oder nicht. Die Sektion ließ weder in der Haut noch in inneren Organen Knoten erkennen, sondern wies schwere Störungen degenerativer Art am Parenchym der Organe auf. Aus dem Milzblut wurde eine Paratyphuskultur isoliert. Die mikroskopischen Befunde betreffend, wird als das Wichtigste der Krankheit die Knotenbildung bezeichnet. Der Bau der Knoten war auch in ein und demselben Falle ganz verschieden und hängt im wesentlichen vom Orte ab, auf welchem sich die Knoten entwickeln. Erst eine genaue Untersuchung macht es möglich, alle diese Erscheinungen auf einen Typus zurückzuführen. An den Haut- und Muskelknoten ist der Bau am besten zu erkennen. Als wichtigen Anteil der Verrugaveränderungen finden sich stets bald mehr, bald weniger Fibroblasten, z. B. sind die Hautknoten fast ausnahmslos aus solchen zusammengesetzt. Zwischen den Fibroblasten finden sich meist entfärbte rote Blutkörperchen, teilweise in Zellen (Leukocyten) eingeschlossen; dieser letztere Befund scheint der für Verruga am meisten

charakteristische zu sein. Weder in den Knoten noch in deren Umgebung finden sich Pigmentanhäufungen. Ein weiteres Element der Knoten ist die vielkernige Riesenzelle. Die Art der Entstehung derselben ist noch nicht aufgeklärt. Neben proliferierenden und degenerativen Gewebsveränderungen, besonders im Blute, finden sich bei der Verruga auch Veränderungen entzündlichen Charakters. Zum Krankheitsbilde gehören ferner Parenchymdegenerationen, wenn auch nicht sehr ausgesprochenen Grades. Die Fälle des schweren „Carrion-Fiebers“ stellen entweder eine Hyperinfektion mit dem Verrugagift oder vielleicht eine Mischinfektion dar. Was die Entstehung der Verrugaknoten betrifft, sind die ersten Veränderungen bei Bildung der Knoten wahrscheinlich Hämorrhagien. Der Keim der Verruga muß vom Blut in die Gewebe gelangen entweder durch Hämorrhagie oder Exsudation, dann erst kann er seine proliferierende und nekrotisierende Wirkung entfalten. Bei den Hautknoten hat sich eine Beziehung zu den Drüsen, speziell den Schweißdrüsen, nachweisen lassen, u. zw. findet die Entstehung des Knotens in der unmittelbaren Nachbarschaft der Drüse statt. Im dichten Gefüge der Cutis bilden gerade die von lockerem Bindegewebe erfüllten, häufig auch Fettgewebe enthaltenden, die Drüsen umgebenden Stellen, wo zahlreiche Blutgefäße den günstigsten Boden für Hämorrhagien abgeben, den Beginn der Verrugaknoten. Die weitere Entwicklung des Verrugaprozesses erfolgt nach zwei Richtungen: Entweder es kommt zu ausgedehnter Nekrose, wie in den Knoten der inneren Organe, oder durch verschiedene Rückbildungserscheinungen, wie an den Hautknoten, so Exfoliation der Epidermis, Krustenbildung, allmähliche Rückbildung spurlos oder mit Verhornung der bedeckenden Hautschichten. Nekrotische Veränderungen sind an den Hautknoten viel geringer zu beobachten als andere vorherrschende Symptome, so Ersetzung des Knotens durch Bindegewebe, oberflächliche Lage und Hinfälligkeit. Was die in Schnitten erhobenen Bakterienbefunde betrifft, fanden sich in allen 3 Fällen Bazillen der Typhus-Coli-Gruppe. Ätiologische Schlüsse lassen sich daraus nicht ableiten. Säurefeste Bazillen wurden von Verf. nicht gefunden.

Alfred Kraus (Prag).

Allan, James. Kurze Abhandlung über die „Verruga peruana“. The Glasgow Med. Journal 1909. Feb. pag. 81.

Allan sah im Hospital zu Callas (Peru) 2 Fälle von Verruga peruana und später einen weiteren Menschen, der die Krankheit schon überstanden hatte. Er referiert ausführlich, was Tschudi (in seinen Reisen in Peru 1839—1842) in Patrick Manson (in seinen Tropical diseases) über die Erkrankung mitgeteilt haben. Fritz Juliusberg (Berlin).

Reinhardt, Ad. Der Erreger der Aleppobeule (Orientbeule) [Leishmania tropica (Wright)]. Histologie der Aleppobeule. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. LX.II Bd., pag. 49.

Bei einem Fall von Aleppobeule bei einem 18jährigen Türken konnte Verf. ein Protozoon nachweisen, das mit der Leishmania tropica Wright identisch ist. Die histologische Untersuchung ergibt als charakteristischen Bestandteil der Aleppobeule ein als Granulationsgewebe zu bezeichnendes

Gewebe, das sich in der Cutis ausbreitet. In diesem Gewebe entstehen durch die Tätigkeit der *Leishmania tropica* (Wright) die der Aleppobeule und wohl auch den übrigen Orientbeulen eigentümlichen parasitenbeherbergenden Makrophagen. Das reichlich Lymphocyten und Plasmazellen enthaltende Gewebe produziert besonders in den tieferen Schichten riesenzellenhaltige Knötchen. — Literaturübersicht. V. Lion (Mannheim).

Sonstige Dermatosen.

Deutsch. Zur Säuglingsernährung. Aus dem Sitzungsprotokoll des ärztlichen Vereines in Frankfurt a. M. vom 2./XI. 1908. Münch. mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 5.

Deutsch geht gelegentlich eines Vortrags über „Säuglingsernährung“ ausführlich auf das im engsten Zusammenhange mit derselben stehende Säuglingsekzem ein.

Vortragender hat sich seit längerer Zeit mit dem Studium des konstitutionellen Ekzems befaßt und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß das Milchfett und die Molke als schädliche Bestandteile der Säuglingsernährung in Betracht kommen.

Er behandelt das Säuglingsekzem mit einer Eiweißsuppe von folgender Zusammensetzung: 10 Proz. Malzextrakt, 5 Proz. Mehl und 1 Proz. Nutrose werden in Wasser zubereitet. Die Tagesmenge wird so berechnet, daß etwa 200 g auf 1 kg Körpergewicht kommen. Unter dieser Ernährungsweise hat Deutsch bei 14 Fällen von konstitutionellem Ekzem nur einen Mißerfolg erlebt.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Geißler. Beitrag zur Therapie des konstitutionellen Kinderekzems. (Aus dem städtischen Krankenhaus Heilbronn, innere Abteilung.) München. Mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 8.

Geißler tritt für das Prinzip der salzarmen Kost bei der Behandlung des Kinderekzems ein. Er hat bei verschiedenen Fällen von hartnäckigem Kinderekzem diese Ernährungsmethode, wie sie Finkelschein in der Medizinisch. Klinik 1907, Nr. 37 angegeben hat, mit bestem Erfolg angewandt.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schwenter. Das Ekzem als Infektionskrankheit. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, 1908.

Eine zusammenfassende Darstellung der Histologie, Ätiologie, Pathogenese und Therapie des Ekzems nach den Lehren Unnas. Das Ekzem wird als Infektionskrankheit aufgefaßt und es werden die Gründe und Experimente Unnas angeführt, welche in diesem Sinne zu sprechen scheinen. Bei der Therapie gilt es namentlich, die letzten Schlupfwinkel der Ekzemparasiten zu desinfizieren, soll eine endgültige Heilung erzielt werden. Schwenter lenkt da die Aufmerksamkeit namentlich auf die Follikel der behaarten Regionen, auf die Unternagelräume und Nagelfalze,

auf die Hautfalten, wie Crena Ani etc., welche noch längere Zeit nach der augenscheinlichen Heilung des Ekzems behandelt werden sollten.

M. Winkler (Luzern).

Define, G. Auffallende circumscribed fibromatöse Hyperplasie des Skrotums infolge chronischen Ekzems. Giorn. internaz. d. Scienze med. Heft 3, Febr. 1909.

Bei einem Individuum mit chronischem Skrotalekzem hatte sich eine ansehnliche, circumscribed fibromatöse Schwellung am Skrotum gebildet. Ihre Entstehung war wohl auf die irritative Wirkung der auf der kranken Haut vegetierenden Mikroorganismen und Jahre langes Kratzen zurückzuführen. Bezüglich Krankengeschichte, Ergebnisse der histologischen und bakteriologischen Untersuchung wird auf das Original verwiesen.

J. Ullmann (Rom).

Chevers, Martin Joseph. Die Ätiologie der Psoriasis und verwandter Affektionen. The Lancet 1909. Feb. 13, pag. 469.

Chevers hat sich die Frage vorgelegt, ob die Psoriasis durch einen Parasiten, durch Lichthunger bedingt ist oder ob eine neuropathische Ätiologie vorliegt. Er entscheidet sich für das letztere. Die Psoriasis beruht nach seiner Ansicht auf einer Störung kleinster trophischen Nervenfasern, die im Rete Malpighi liegen. Die Funktionsunfähigkeit dieser Fasern führt zu einer Austrocknung der Epidermis. Mit dieser Hypothese sucht Chevers die Lokalisation der Psoriasis, das Freibleiben der Handteller und Fußsohlen, das häufige Vorkommen bei Bergarbeitern (wo die Nerven durch Mangel an Luft und Licht geschädigt werden), das Nichtvorkommen bei Negern und bei Tieren zu erklären. Auch für Ekzem, Pemphigus, angioneurotisches Ödem macht er eine gleiche Ätiologie geltend.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Wollenberg, Gustav Albert. Kasuistischer Beitrag zur sogenannten „Anthropathia psoriatica“. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 2, pag. 50.

Verfasser gibt die ausführliche Krankengeschichte einer Patientin, bei der nach 12³/₄jährigem Leiden an Psoriasis sich Erkrankungen der Knochen einstellten. Die Röntgenbilder zeigen eine deutliche Atrophie der ergriffenen Knochen, lassen aber keine deutlichen Veränderungen der Gelenke erkennen. Die in Meienberg (Lippe-Detmold) verordnete Badekur mit Moorbädern hatte insofern Erfolg, als gleichzeitig mit Abheilung der Psoriasis sich die Knochenkrankungen sehr erheblich besserten, z. T. heilten. Auch im Röntgenbild war eine deutliche Besserung zu konstatieren, doch traten später wieder Rückfälle ein. Trotz des bisher günstigen Verlaufes des Leidens bleibt die Prognose nach den bisherigen Erfahrungen schlecht.

Hoehne (Frankfurt a. M.).

Rostaine et Desmoulières. Urémie mortelle chez un psoriatique à la suite d'un traitement prolongé. Annal. des malad. vénér. 1908, 10.

Rostaine und Desmoulières teilen die Krankengeschichte eines 30jährigen Mannes mit, der seit 11 Jahren an einer häufig rezidi-

vierenden Psoriasis leidet. Bei der letzten Eruption wurde von dem konsultierten Arzt die Fehldiagnose Lues gestellt und eine energische Quecksilberkur, erst Injektionen, dann Einreibungen, eingeleitet. Nach einiger Zeit trat Herabsetzung des Sehvermögens, Ödeme an den Augenlidern und den Knöcheln sowie Albuminurie auf, worauf die Kur unterbrochen und Milchdiät eingeführt wurde. Nach einer Besserung wurde nach 4 Wochen die Hg-Kur fortgesetzt, mit dem Resultat, daß nach 4 Einreibungen unter heftigen Kopfschmerzen wieder starke Albuminurie auftrat, was nach einiger Zeit die Aufnahme des Kranken in das Hospital Saint-Louis notwendig machte. Dort wurde eine leichte Psoriasis, aber keine Zeichen von Syphilis festgestellt; außerdem bestanden leichte Ödeme an den abhängigen Partien und über beiden Lungen feuchte Rasselgeräusche; das Sehvermögen ist sehr herabgesetzt; die Urinmenge beträgt $3\frac{1}{2}$ l in 24 Stunden, der Eiweißgehalt derselben 6.545 g. Auf Milchdiät tritt nach und nach leichte Besserung ein, so daß der Kranke nach 6 Wochen auf seinen Wunsch entlassen wird. Nach $\frac{1}{4}$ Jahre erfolgt Wiederaufnahme wegen starker Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und Anurie; 2 Stunden danach wird der Kranke von einem einige Minuten dauernden, epileptiformen Anfall befallen, der sich bis zum nächsten Morgen alle Stunden wiederholt, so daß eine Venenpunktion vorgenommen wurde. Diese Anfälle wiederholen sich noch öfters und trotz zeitweiser Besserung erfolgt nach 5 Wochen unter urämischen Symptomen der Exitus. Die Menge des Harnstoffs im Blute hatte zwischen $4\frac{1}{4}$ und $5\frac{1}{2}\%$ geschwankt. Bei der Autopsie wurden außer einer alten interstitiellen Nephritis noch Veränderungen gefunden, die von einer frischen Nephritis herrührten.

Verfasser sind der Ansicht, daß die Psoriasis durch Autointoxikation, die chronische interstitielle Nephritis mit daraus folgender Beschränkung der Elimination verursacht habe; durch die mangelnde Elimination des Quecksilbers wurde dann die akute Nephritis mit ihren zum Exitus führenden Folgezuständen herbeigeführt. Bei allen Hauterkrankungen mit möglicher Autointoxikation, besonders bei Ekzemen und Psoriasis, muß man sich vorher von der Eliminationsfähigkeit der Nieren überzeugen, bevor man sich zu einer Quecksilberkur entschließt.

Hugo Hanf (Breslau).

Bonnet, M. Parapsoriasis en gouttes. Gazette des hopitaux 1909. Nr. 8, pag. 81.

Bonnet liefert einen kasuistischen Beitrag zur Kenntnis der Parapsoriasis en gouttes (Pityriasis lichen. chron.), der Untergruppe der Brocq'schen Parapsoriasis, die seit Jadassohns Demonstration des Falles von psoriasiformen und lichenoiden Exanthems in der deutschen Literatur des öfteren beschrieben ist. Bonnets ausführlich dargestellter Fall betrifft einen 18jähr. Mann, bei dem das Exanthem mit $1\frac{1}{2}$ Jahren begann; die Affektion zeigte Intensitätsschwankungen, war aber immer vorhanden, nur nach einem starken Blutverlust war sie mehrere Tage scheinbar verschwunden. Subjektive Beschwerden hat sie nie verursacht. Sie war universell und stellenweise dicht gesät, frei blieben nur Gesicht und Palma resp. Planta von

Hand und Fuß. Ausführlich, aber ohne zu einem abschließenden Resultate zu kommen, wird die Frage erörtert, ob die Parapsoriasis en gouttes zu den Tuberkuliden zu rechnen sei. Fritz Juliusberg (Berlin).

Savill, Agnes. A case of lichen plano-pilaris in which the spinous element predominated. The Lancet 1908. Nov. 28. pag. 1594.

In Savills Fall von Lichen ruber planus bestanden zugleich Lichen pilarisähnlich Effloreszenzen, die zugleich mit dem Lichen planus aufgetreten waren und bei dessen Abheilung sich auch zurückbildeten.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Lukasiewicz, Prof. Drei Fälle von Lichen ruber planus. Krankenvorstellung in der Lemberger medizinischen Gesellschaft. Tygod. lekar. lwow. 1909. Nr. 7.

1. Fall. Patient 25 Jahre alt. Charakteristische Lichen-ruber-planus-Erhebungen der Wangenschleimhaut, des Zungenrandes und etliche polygonale Knötchen am Penis. Nach 48 Atoxylinjektionen aa 0.20, teilweise Involution der Hauterscheinungen, Schleimhauterhebungen unverändert.

2. Fall. 30jährige Patientin seit 5 Monaten mit zahlreichen, dicht neben einander stehenden Lichen-ruber-planus-Knötchen an der Innenfläche beider Schenkel und Unterschenkel befallen. Schleimhäute frei. Ambulatorisch mit Arsacetininjek. aa. 0.20 behandelt, weist nach 49 Inj. bedeutende Involutionen der Knötchen auf.

3. Fall typische Lichen-ruber-planus Eruption bei einem 9 Monate alten Säuglinge.

Fr. Mahl (Lemberg).

Joseph, Max. Ein ungewöhnlicher Fall von Lichen planus der Mundschleimhaut. Dermatolog. Zentralblatt 1909. Nr. 4.13

Schilderung eines zuerst die Mundschleimhaut, später auch die äußere Haut befallenden Lichen, der auf Arsen schnell heilte, aber nach Aussetzen desselben ebensoschnell rezidierte.

Starke Belästigung beim Essen, Gefühl von Pelzigsein schon vor dem Ausbruch des Lichen im Munde. Rudolf Krösing (Stettin).

Trautmann, G. Über einen Fall von isoliertem Lichen planus mucosae oris bei einem Luetiker. Dermatolog. Zentralblatt 1909. Nr. 4.

Histologisch fand sich perivaskuläre Infiltration in der Tunica propria mucosae, besonders den Papillen, 2. Hyperplasie der Stachelzellen im Rete Malpighii, 3. an einer Stelle eine Abhebung des Schleimhautepithels, 4. an 3 Stellen 3 große Lücken in der Tunica propria der Schleimhaut, die vielleicht Kunstprodukt sind, vielleicht ausgefallene Infiltrate.

Rudolf Krösing (Stettin).

Eitner, E. und Schramek, M. Wien. Beiträge zur Pemphigusfrage. (Klinik Riehl.) Wiener klinische Wochensh. 1909. Nr. 6.

Das Resultat der experimentellen Untersuchungen der Autoren geht dahin, daß sie keinen Anhaltspunkt dafür fanden, im Blaseninhalt, Serum oder Urin Pemphiguskranker spezifische, toxische oder bakterielle Substanzen annehmen zu müssen.

Viktor Bandler (Prag).

Schtocherbakow. Zur Ätiologie des Pemphigus. Journal russe de mal. cut. 1908.

In einer Familie erkrankten Vater, Mutter und Sohn hintereinander im Verlaufe von 6 Wochen an Pemphigus. Die Erklärung dafür sieht Sch. in einer Kontagiosität der Affektion.

Ein 6jähriger Knabe dessen Mutter an Lues leidet, bekommt einen Blasenausschlag, den der Autor entweder für eine Spätform hereditärer Lues oder für Pemphigus durch Kontaktinfektion entstanden.

Die Redaktion allerdings kann in einer Anmerkung nicht umhin die Fälle mit großer Wahrscheinlichkeit zu den exsudativen Erythemen nach der vorliegenden Beschreibung zu rechnen.

Richard Fischel (Bad Hall).

Winfield, James Mac Farlane (New-York). Pemphigus und bullöse Hauterkrankungen und Bemerkungen über einige beobachtete Fälle. Journ. cut. dis. XXVI. 12.

Winfield hat in den letzten Jahren, offenbar unter dem Einfluß der Einwanderung bestimmter Volkselemente, häufiger Pemphigus und bullöse Affektionen gesehen. Er teilt einzelne diesbezügliche Krankengeschichten mit, so zwei Fälle von Pemphig. foliac., einen „anormalen Fall“ von bullöser Hautaffektion, der von einzelnen Autoren (Radcliffe Crocker, James Johnston) als Ausdruck intestinaler Antointoxikation angesehen wurde und nach einem interkurrenten Typhus abheilte, einen Pemphigus vegetans mit Pyocyaneusbefund, einen Pemphigus neonator. mit Diplococcus (Demme), zwei Fälle von bullösem Erytheme, die einer follikularen Tonsillitis gefolgt waren.

Zwei Beobachtungen registrieren den örtlichen und allgemeinen Effekt opsonischer Behandlung — die betreffenden Vaccins waren aus Kulturen aus den jeweiligen Fällen gewonnen worden — als einen auffällig günstigen, wenn auch bezüglich des Wertes in den betreffenden Fällen kein abschließendes Urteil erhalten werden konnte.

Rudolf Winternitz (Prag).

Bunch, J. L. Über Pemphigus bei Kindern. Brit. Journ. of Dermatology. Okt. 1908.

Bunch bespricht ausführlich die Klinik, Histologie und Pathogenese des Pemphigus der Kinder, der stets ein Pemphigus vulgaris, nie ein vegetans oder foliaceus ist. Aus der Schilderung eines Falles, der ein 7jähr. Mädchen betrifft, ist hervorzuheben, daß sich aus einzelnen Blasen Staphylococcus aureus, aus anderen der wenig virulente Streptococcus salivarius züchten ließ und daß in demselben Maße, in dem der sehr niedrige opsonische Index für Streptokokken durch Streptokokkeninjektionen gehoben wurde, das Hautleiden sich besserte, um schließlich zur Heilung zu gelangen. Der Verf. gedenkt bei dieser Gelegenheit eines von ihm mit Pernet beobachteten Pemphigusfalles (Br. J. of Derm. Nov. 1906), der noch in seiner Behandlung steht und in dem das Aussetzen der opsonischen Therapie mit Streptokokken- und Staphylokokkeninjektionen jedesmal einen Blasennachschub nach sich zieht; der Tier-

versuch mit Reinkulturen von *Streptococcus salivarius*, der auch hier in den Blasen gefunden worden war, hatte kein entscheidendes Ergebnis gehabt. — Trotz den zahlreichen Beweisen für das Bestehen von Beziehungen zwischen gewissen Schädigungen im zentralen und peripheren Nervensystem einerseits und der Blasenbildung andererseits kann der Verf. doch den „primär“ neurotischen Ursprung der Blasen nicht als ausschließlichen anerkennen; die Veränderung des Allgemeinzustandes bei Pemphigus und die histologische Verwandtschaft mit Arzneiexanthenen, Urticaria, Erythema multiforme deuten mehr auf toxische oder infektiöse Agentien hin, die allerdings sekundär auf das Nervensystem wirken könnten.

Paul Sobotka (Prag).

Tièche, M. Ein Fall von multiplen diphtheritischen Ulzerationen der Haut nach Pemphigus neonatorum resp. infantilis. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1908. pag. 488.

An der Berner Hautklinik hat Tièche folgenden instructiven Fall beobachtet. Ein 6 Tage altes Mädchen erkrankt an Blennorrhoea conjunctivae. Die Blenorrhoe heilt rasch, aber 7 Tage später bekommt das Kind einen ausgedehnten Pemphigus neonatorum mit *Staphylococcus aureus* im Blaseninhalt. Nach zirka 5 Wochen Heilung. Jetzt zeigte sich ein hufeisenförmiges Ulcus oberhalb des Nabels, scharf geschnitten, ziemlich tief, mit festhaftendem weißgrauen Belag. Umgebung gerötet und infiltriert. Diesem Ulcus folgten in kurzer Zeit mehrere kleinere von demselben Charakter. Die Ulzera dehnten sich aus, konfluerten und bildeten landkartenartige Figuren. Mikroskopisch und kulturell fanden sich in den Geschwüren Diphtheriebazillen vor. Eine Injektion von 1000 Einheiten Diphtherieserum brachte rasch Heilung. Infektionsquelle unbekannt. Verf. sieht die Reste der Pemphigusblasen als Infektionspforten für die Diphtheriebazillen an.

M. Winkler (Luzern).

Toth, Charlotte. Ein Fall von Dermatitis herpetiformis Duhring bei einem 7jährigen Kinde. Orvosi Hetilap. Nr. 3.

Der Patient litt an einer akuten Nephritis, nach deren Heilung auch die polymorphen Effloreszenzen verschwanden.

Alfred Roth (Budapest).

Rupp. Ein Fall von *Hydroa aestivale vesico-bullosum*. Deutsche militär-ärztl. Zeitschr. 1909. H. 3.

Bericht über einen typischen Fall bei einem 22jährigen Patienten, der keine Besonderheiten bot.

L. Halberstaedter (Berlin).

Bradbume. Herpes zoster frontalis associated with glaucoma. The Lancet 1907. Nov. 28. pag. 1598.

Bradbume berichtet über einen Fall von akutem Glaukom, der mit Herpes zoster frontalis kombiniert war.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Weatherhead, E. Herpes Zoster der Nervengebiete des 2. und 3. Cervicalnerven begleitet von Facialis paralysie. The British Med. Journal 1909. Feb. 13. pag. 402.

Weatherhead beobachtete einen Herpes zoster, dessen Gebiet nach unten bis zur Clavicula, nach oben vorn fast bis zum Ohr, hinten bis zum Occipital- und Scheitelbein reichte, nach vorne fast an den Mundwinkel ging. Drei Tage nach dem Auftreten dieses linkseitigen Zoster schwoll Gesicht und das obere Augenlid links an. Nach weiteren 3 Tagen wies die linke Gesichtshälfte eine ausgesprochene Paralyse auf. Mund und Nase waren nach rechts verzogen, das linke Auge konnte nicht geschlossen werden und der Patient lachte und runzelte nur mit der rechten Gesichtshälfte. Fritz Juliusberg (Berlin).

Whiting, Arthur. Two important angioneuroses. Medical Record 1909. Jan. 2. pag. 8.

In der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich Whiting mit der Acroparästhesie und dem angioneurotischen Ödem. Erstere wird als Typus der subjektiven Angioneurosen beschrieben, zu denen noch die vasomotorische Neurose der Extremitäten gehört, letztere als Typus der objektiven Neurosen, in welche Gruppe auch die Erythromelalgie und Raynaudsche Krankheit einzureihen sind.

Fritz Juliusberg (Berlin).

Whiting, Arthur. A post-graduate lecture on angioneurotic oedema as familial cause of sudden death. The Lancet 1908. Nov. 7. pag. 1356 ff.

Die Ausführungen Whitings schließen sich an die Demonstration drei selbst beobachteter Fälle von Quinckeschen Ödem an. Weiter berichtet W., daß von 205 gesammelten Fällen 110 Familiengruppen angehörten, in denen mehr als die Hälfte der Familie an dieser Krankheit litt. Die größten Familien, in denen die Affektion oft vorkam, erwähnen Osler (Americ. J. of med. scie 1888) und Enser (Guys Hospital Reports 1904). Von den obigen 110 erkrankten starben 30 an Verschuß der Luftwege durch Ödem. Fritz Juliusberg (Berlin).

Störk, E. Über eigenartige Bindegewebserkrankungen (Sklerodermie). Wiener mediz. Wochenschrift 1909. Nr. 3.

Störk neigt zu der Annahme, daß wenigstens für einen Teil der Fälle von Sklerodermie in Erkrankungen der Blutdrüsen das pathogene Moment zu suchen ist. Welche Blutdrüsen in Betracht kommen, läßt sich derzeit mit Sicherheit nicht angeben, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit allerdings vermuten, daß es sich nicht um die spezifische Erkrankung einer einzelnen, sondern um eine gegenseitige Koordinationsstörung mehrerer Blutdrüsen handelt.

Viktor Bandler (Prag).

Döbeli, E. Die Purpura abdominalis (Henoch). Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1908. pag. 201.

Einen lehrreichen Beitrag zur Aufklärung der Ätiologie der Purpura Henoch liefert Döbeli. Es handelt sich um folgenden Fall:

Ein 8jähriger Junge erkrankt unter Zeichen der Obstipation, bekommt kolikartige Schmerzen und einen Tumor in der Gegend der Flexura sigmoidea. Dabei Abgang von Blut und blutigem Schleim per

rectum. Zur Zeit dieses Anfalles zeigen sich die Gelenke namentlich Fuß- und Handrücken, Knie- und Ellbogengelenke geschwollen und schmerzhaft. Daneben ist die Haut übersät mit Purpuraflecken. Die Anfälle wiederholten sich mehreremale namentlich bei Diätfehlern. Eine Entleerung des Darms durch hohe Öleingießungen brachte jeweilen rasche Besserung und vollständiges Verschwinden der Symptome. Der sehr heruntergekommene Patient erholte sich allmählich, und die Anfälle blieben bei zunehmender Hebung des Gewichtes und des Allgemeinbefindens aus.

Verf. stellt per exclusionem die Diagnose auf chronischen Ileus, durch Intussusception der Flexura sigmoidea entstanden und der weitere Verlauf der Krankheit bestätigte die Diagnose.

Unter kritischer Verwertung der bisherigen Literatur kommt Döbeli zum Schlusse, daß die Purpura abdominalis Henoch kein Krankheitsbild sui generis sei, sondern im Anschlusse an Krankheiten des Verdauungskanalns auftrete. Letztere ermöglichen durch Läsionen der Darm-schleimhaut Resorption von Bakterien oder Toxinen.

Die Behandlung hat die Beseitigung der Darmaffektion anzustreben. Mit deren Heilung verschwindet auch die Purpura.

M. Winkler (Luzern).

Paronzini, G. Der Morbus maculosus Werlhofii und sein syphilitischer Ursprung. Gazz. d. Osp. ed. Clin. Nr. 19. 14. Febr. 1909.

Paronzini beschreibt einen schweren Fall von Morbus maculosus Werlhofii, der ein neunjähriges, von gesunden Eltern stammendes Kind betraf, das von einer syphilitischen Amme genährt und von ihr mit Syphilis infiziert worden war. Die verschiedenartigsten Medikamente und diätetisch roborierende Behandlung blieben ohne Erfolg, während eine kombinierte Kur von Hg und JK die Krankheitserscheinungen zum Schwinden brachte. A. nimmt an, daß die Ursache der Krankheit nicht nur in diesem Falle, sondern überhaupt immer in einer vorausgegangenen Syphilis zu suchen sei. (?)

J. Ullmann (Rom).