

II.

Hautkrankheiten.

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

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

1. **Lustgarten S.** Victoriablau, ein neues Tinctionsmittel für elastische Fasern und für Kerne. — Med. Jahrbücher, 1886, VI. H., p. 285.
2. **Schweninger E.** Beitrag zur experiment. Erzeugung von Hautgeschwülsten (Athéromen) durch subcutan verlagerte, mit dem Mutterboden in Verbindung gelassene Hautstücke. — Charité-Annalen, XI. Jahrg., 1886.
3. **Pawlowsky.** Lanolin, eine neue Grundlage für Salben. — Russkaja Medizina, 1886, 12, p. 207.
4. **Burschinsky.** Ueber die Resorption einiger Stoffe in Verbindung mit Lanolinsalben. Wratsch, 1886, 23.
5. **Keyes E.** Der Nutzen des Arsenikgebrauches bei Hautkrankheiten. — Journ. of cutan. and vener. diseases, 1886, Nr. 8.
6. **Hardaway W. A.** Zur Frage über den Werth des Arsens bei Hautkrankheiten. — Journ. of cutan. and vener. diseases, 1886, Nr. 8.

Lustgarten (1) gibt einen von den bisher bekannten Methoden (vide d. Vierteljschr. 1886, pag. 695) verschiedenen Darstellungsmodus des elastischen Gewebes der Haut an. Victoriablau, ein durch Einwirkung von Phenyl-Naphtylamin auf Tetramethyldiamidobenzophenon gewonnener basischer Farbstoff, in Wasser und Alkohol löslich, zeigt gelöst tief dunkel blaugrüne Farbe. Es eignet sich zu Bacterienfärbungen in wässrig-alkoholischer oder Anilinwasserlösung und verträgt nebst anderen auch die Gram'sche Entfärbungsmethode. Zur Behandlung mit Victoriablau eignen sich am besten frisch in Flemming's Lösung gebrachte Präparate, welche dann in Alkohol gehärtet worden sind. Die Schnitte werden in ein Gemisch von ein bis zwei

Theilen concentrirter alkohol. Farblösung mit vier Theilen Wasser gebracht und darinnen 24 Stunden belassen. Entwässerung in Alkohol nur 5—10 Sekunden. Auflösung in Bergamottöl, Einschluss in Xylol-canadabalsam. Bei richtiger Entwässerung zeigen Bindegewebe und Zellprotoplasma schwach grünliche, die Kerne dunkler grüne und die elastischen Fasern bis in die zartesten Ausläufer dunkel blaugrüne Färbung. Die Schnitte müssen unter Lichtabschluss verwahrt werden. Bezüglich der Art der Ausbreitung und Vertheilung des elastischen Gewebes stimmen die durch Victoriablau dargestellten Bilder mit Thomsa's und Balzer's Befunden überein. In einem Lepraknoten ergab sich, dass bei höherem Grade der Infiltration das elastische Gewebe immer spärlicher wurde. Zur Kernfärbung empfiehlt L. frischbereitete wässrige Lösungen, in welchen die Schnitte bis 24 Stunden verweilen, um dann kurze Zeit in Alkohol entfärbt zu werden. Man erhält so reine Kernfärbung, die sich auf die chromatischen Theile der Kerne beschränkt, und zum Aufsuchen von Mitosen empfiehlt. Noch reinere Bilder erhält man, wenn man die Schnitte für einen Moment in Gram'sche Jodlösung bringt, bevor man sie in Alkohol entfärbt.

Riehl.

Schweninger (2) hat bei Kaninchen und Hunden Stücke Haut oder eine Brustwarze circumcidirt und dann die benachbarten Hautpartien über denselben vereinigt. In denjenigen Fällen, in denen eine prima intentio der Operationswunde zu Stande kam, vollzog sich entweder, und das war das seltenere, eine vollständige Drehung des übernähten Hautstückes, so dass die Bindegewebsschichte des letzteren mit derjenigen der darüber liegenden Haut verwuchs oder es entstand eine Cyste, in der die Epithelschichten nach innen gelagert waren und deren bindegewebige Kapsel sich aus der Cutis und dem Unterhautzellgewebe des subcutanen Hautstückes bildete. Diese Cyste zeigte, besonders bei jungen Thieren, beständiges Wachsthum. Der Inhalt, bald breiartig, bald trocken, war schmutzig bräunlich oder schwarz und bestand aus Epidermisschüppchen, Cholesterin- und Pigmentmoleculen und Fettnadeln. Schweninger drängt sich die Frage auf, ob nicht die an Menschen beobachteten Atherome aus Hautstückchen entstehen, die in der Entwicklungsperiode abgeschnürt wurden und die sich später, nach beendigem Körperwachsthum, zu Balggeschwülsten entwickeln.

O. Rosenthal.

Nach den therapeutischen Versuchen, die durch die chemische Harnanalyse der Kranken controlirt wurden, gelangt Pawlowsky (3) zu den Schlussfolgerungen über das Resorptionsvermögen verschiedener

Stoffe, die zugleich mit Lanolin in die Haut eingerieben werden. Verfasser brachte *Narcotica*, *Chininum muriaticum* und *Kali jodatum* in eine Salbenform und machte zugleich Controlversuche mit Schweinefett- und Vaselinealben. Dabei überzeugte sich P., dass die *Narcotica* und *Chininum muriaticum* mit Lanolin in der Form einer Salbe ausgezeichnet, hauptsächlich bei Kindern, resorbirt werden. Hieraus ersah er, dass Lanolin ein sehr brauchbares, resorptionsfähiges und von schädlichen Nebenwirkungen freies Mittel sei.

In gegenheiliger Weise spricht sich Burschinsky (4) über Resorptionsvermögen verschiedener Stoffe aus, die mit Lanolin in Salbenform verbunden sind, und in die Haut eingerieben werden. Verfasser controlirte die Versuche von Lassar und Pawlowsky und überzeugte sich, dass ihre Schlussfolgerungen hinsichtlich der Vorzüge des Lanolin im Vergleich mit Schweinefettalbe und Vaselinealben nicht richtig seien. B. machte eine Menge von Einreibungen an gesunden Individuen sowohl mit Lanolin- als auch den Fett- und Vaselinealben. In den meisten Fällen traten diese Substanzen nicht im Urin auf, und nur bei der Einreibung von salicylsaurem Natron und Salicylsäure (in vier Fällen) bemerkte man eine violette Färbung des Harnes. Ausserdem spricht B. die Befürchtung aus, dass Lanolin, welches aus der Schafwolle producirt wird, die Quelle einer Infection mit *Pustula maligna* werden könnte. Szadek.

Keyes (5) wendet sich gegen einen Artikel Fox', „Die nutzlose Anwendung des Arseniks bei Hautkrankheiten“ und fasst seine Beobachtungen in Folgendem zusammen: Der Arsenik ist für die Haut ein Reizmittel; demzufolge sei dessen Anwendung im Anfangsstadium von Hautkrankheiten entzündlichen Charakters nicht nur nicht nützlich, sondern schädlich. Dessen Gebrauch nach Ablauf des acuten Stadiums beschleunige jedoch die Heilung und verhindere das Chronischwerden. Arsenik ist nur nützlich, wenn er von den Verdauungsorganen vertragen wird. Je ausgebreiteter und chronischer eine Hautkrankheit ist, umsomehr sei dessen Gebrauch indicirt; je beschränkter hingegen die Affection ist, umso geringer sei dessen Indication. Universelle chronische Eczeme, universelle Psoriasis und Pemphigus sind die Krankheiten, bei denen der Arsenik fast eine specifische Wirkung übe, ungeachtet der Fälle, wo derselbe wirkungslos bleibt.

Hardaway (6) wendet sich gegen den Missbrauch, den Arsenik bei allen möglichen Hautkrankheiten zu verordnen. Es sei nicht zu leugnen, dass dem Arsenik in einigen chronisch entzündlichen Krankheiten, wie

Psoriasis, Lichen planus, vielleicht Pemphigus und wahrscheinlich einigen anderen eine günstige Wirkung zukomme, aber in vielen Fällen, in denen a priori die besten Resultate zu erwarten sind, lasse er nichtsdestoweniger im Stiche. Hardaway hat niemals den geringsten günstigen Effect bei Eczem oder Acne durch Arsenik gesehen, es sei denn, dass die Indicationen für dessen Gebrauch „irgendwo anders“ als in der Haut gefunden wurden und auch da nur in einer beschränkten Zahl von Fällen. Die Wirksamkeit des Arseniks aber zugestanden, frage es sich, ob nicht andere Behandlungsmethoden rascher und besser zum Ziel führten — und diese Frage möchte H. mit aller Entschiedenheit bejahen. Specieell bei Psoriasis ziehe er die locale Behandlung dem innerlichen Gebrauche des Arseniks bei Weitem vor, da sie schneller wirke, ohne dass die Recidiven häufiger eintreten, als bei letzterem. Auch bei Lichen planus habe der Arsenik in einigen Fällen im Stiche gelassen, während die Unna'sche Behandlung mittelst localer Mittel viel rascher zum Ziele führe. Was den Einfluss des Arseniks auf bösartige Hauterkrankungen anbelangt, so erwähnt der Autor mit Rücksicht auf die Heilung eines Falles von Hautsarcomen mittelst subcutaner Injectionen von Solut. Fowleri durch Köbner, dass der Arsenik in zwei Fällen, welche unter seiner Beobachtung gestanden waren, versagt habe.

Jarisch.

Arnheim. Ueber Unterdrückung der Perspiration und Herabsetzung der Temperatur bei Anwendung von Fetten. Vrach, St. Petersburg, 1886, pp. 163—165. — **Bulkley.** Das Verhältniss zwischen Hautkrankheiten und den Krankheiten anderer Organe. Virgin. M. Month. Richmond 1886. — **Clark.** Eine neue Hautkrankheit. Med. Age. Detroit 1886. — **Eichhorst.** Ueber Wärmestrahlung der Haut unter krankhaften und gesunden Verhältnissen. Med.-chirurg. Centralbl., 1886, Wien. — **Fox G.** Die Anwendung von Arsenik bei Hautkrankheiten. New-York. M. Month, 1886. — **Gessner E.** Ueber Saponimente. Gazeta Lekarska, 1886, Nr. 8. — **Hall.** Motor. Empfindungen der Haut. Mind., London, 1885, pp. 557—572. — **Heitzmann.** Erfahrung über Elektrolyse bei Hautkrankheiten. New-York. medic. Presse, 1885—86. — **Kopp.** Ueber die Entwicklung der Theorie der Hautkrankheiten in der Syphilis in den letzten Decennien. Münchn. medic. Wochenschrift, 1886, Nr. 11. — **Majkowsky.** Die Principien der Haut- und Syphilistherapie an den Wiener Kliniken. Medycyna, Warszawa, 1886. — **Stas.** Ueber Resorption von Arsenik-Jodpräparaten durch die menschliche Haut. Art. méd. Brûx. 1886 bis 1887.

Anomalien der Secretion und des Secretionsapparates.

Hutchinson. Behandlung der Acne. M. Rec. N. Y. 1886.

Acute und chronische Infectiouskrankheiten.

(Infectiöse Entzündungsprocesse.)

1. **Sselitzky.** Jodoform bei Erysipel, Verh. der militärärztl. Ges. zu Moskau, 1886. 1.
2. **Wille.** Gleichzeitiges Vorkommen von Typhus und Masern bei ein und demselben Individuum. — Münchn. med. Wochenschr. 1886, Nr. 37 und 38.
3. **Behrend.** Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse. — Wr. med. Presse, 1886, Nr. 29.
4. **Gärtner und Lustgarten.** Zur Behandlung des Lupus vulgaris durch Elektrolyse. — Wr. med. Presse, 1886. Nr. 30.
5. **Behrend.** Ueber denselben Gegenstand. — Ibid. Nr. 34.
6. **Kraft E.** Ueber Lepra auf den Hawai-Inseln. — Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben, 1886, Nr. 1, pag. 1.
7. **Köbner H.** Histologisches und Bacteriologisches über Mycosis fungoides (Alibert). — Fortschr. d. Medic. 1886, Nr. 17.

Sselitzky (1) hat achtzehn Fälle von Erysipel mit einer Jodoformsalbe (1:8—10) behandelt und empfiehlt besonders diese Behandlungsweise, da sie folgende Vorzüge hat: Die Geschwulst fällt bald ab, der Schmerz lindert sich, die Röthe nimmt bald an Intensität ab, der Process greift nicht so schnell um sich und die Temperatur des Körpers fällt sichtlich.

Szadek.

Am siebenten Tage eines regulär verlaufenden Abdominaltyphus traten nach Wille (2) die Prodrome der Masern auf und hierauf Entwicklung des Masernexanthems mit Ausgang in Heilung beider Affectionen.

Horovitz.

Behrend (3) bemerkte mit Beziehung auf die Veröffentlichung von Gärtner und Lustgarten (cf. d. Viertelj. 1886, pag. 708), dass er schon früher als Lustgarten die Elektrolyse bei Lupus angewendet habe, hebt hervor, dass sich seine Methode wesentlich von der Lustgarten's unterscheide und er nicht einsehen könne, welche Vorzüge das Verfahren Lustgarten's gegenüber der Hebra'schen Arsenikpasta, sowohl in Bezug auf den momentanen Erfolg als mit Rücksicht auf die Recidive hat. Seine eigene Methode wird B. auf der Naturforscher-Versammlung in Berlin mittheilen.

Gärtner und Lustgarten (4) erwähnen auf Behrend's Bemerkung, dass schon Groh vor 15 Jahren gegen Lupus die elektrolytische Behandlung angewendet habe. Da Behrend's Verfahren G. und L. noch unbekannt war, so konnte es auch nicht der Ausgangs-

punkt ihrer Untersuchungen werden. Ausserdem ist nach Behrend's Angabe die ihm eigenthümliche Methode von der G. und L. recht wesentlich verschieden. G. und L. müssen daher Behrend jede Berechtigung zu einer sie berührenden Reclamation absprechen.

Hierauf entgegnet Behrend (5), dass ihm eine Arbeit von Groh vollständig unbekannt war und wünscht, dass wenn G. u. L. angeben, dass 15 Jahre früher jemand die Elektrolyse gegen Lupus angewendet habe, sie auch citiren mögen, dass jemand sechs Monate vor ihnen ein Gleiches gethan habe. v. Zeissl.

Nach Kraft's Bericht (6) wird die Anzahl der Leprösen auf den Hawaiinseln jetzt zu 1400 bis 1500 veranschlagt, von denen ungefähr die Hälfte in der leprösen Isolircolonie, Kalawao auf der Insel Molokai sich befinden. Nach dem Gesetze sollten eigentlich alle Leprösen dorthin gebracht werden. Nach dem Verf. kann es als ganz sicher angenommen werden, dass der Aussatz vor 40 bis 50 Jahren gar nicht auf diesen Inseln vorkam. Der erste wohl constatirte Fall soll vom Jahre 1843 datiren. Verf. ist entschiedener Anhänger der Contagiositätslehre und meint, dass die Krankheit ursprünglich eingeschleppt sein muss, aber woher konnte nicht sicher herausgebracht werden. Dass die Krankheit gar nichts mit den in den leprösen Ländern viel angeschuldigten Lebensmitteln zu thun hatte, scheint sicher; denn die Einwohner der Sandwichsinseln essen noch heutzutage genau dieselben Speisen, wie im Jahre 1778, als Cook dorthin kam. Bei einem Besuche in der Isolircolonie auf Molokai fand Verf. 722 Fälle von Lepra dort gesammelt, von welchen wenigstens 650 von der reinen eingebornen kanakischen Race waren, nur einzelne von weisser und chinesischer und einige von gemischter Race. Die meisten litten an der knotigen Form, doch beobachtete der Verf. in Honolulu auch die reine glatte Form. Die hauptsächlichen Symptome der Krankheit waren übrigens ganz dieselben wie bei den Leprösen Norwegens. Boeck.

Köbner (7) hat bei zweien, ihm in den Jahren 1883 und 1885 zur Beobachtung gekommenen Kranken, die mit Mykosis fungoides behaftet waren, mehrere noch mit Epidermis bedeckte Tumoren in vivo excidirt und dieselben nach den verschiedensten neuen Färbungsmethoden untersucht. Mikroskopisch zeigte sich, wie schon be-

kannt, in der ganzen Dicke des Coriums eine massenhafte Ansammlung von Rundzellen, die in einem feinen Maschenwerke von Bindegewebsfasern eingelagert waren. An denjenigen Stellen, wo der Process noch im Beginne war, sah man sehr zahlreiche Bindegewebszellen und vereinzelte Mastzellen, in deren Nähe sich zerstreute, verschieden grosse Anhäufungen von feinsten, blauen, mikroccoccenähnlichen Körnchen vorfanden. In keinem von allen Schnitten waren aber Mikroccoccen sichtbar, eben so wenig in den aus denselben Tumoren hergestellten Saftpräparaten noch in dem bei Mahlzeiten der Kranken entnommenen Blute. Dagegen fanden sich in Culturen, die kurze Zeit nach dem Tode von den aus dem Innern eines Knotens entnommenen Gewebstückchen, auf Fleischpeptongelatine angelegt waren, *Staphylococcus aureus*, in denen, die von entzündeten Lymphdrüsen und Nieren herstammten, *Staphylococcus albus*. — Auch Impfungen, die K. mit Blut, mit serösem Secret und mit Gewebstückchen an den Kranken selbst vornahm, waren absolut negativ. Hiernach stellte K. die Streptococcenbefunde, die Rindfleisch in den Blut-, Hammer auch in den Lymphgefässen beschrieben haben, als accidentelle oder postmortale Erscheinungen hin. Was die Angaben Hochsinger's über die meist intracelluläre Lage der Coccen betrifft, so handelt es sich hierbei nach Verf. um blaugefärbte Stücke, von Kernfiguren, Körnchen von Lymphkörperchen und Mastzellen, und auch um Farbstoffniederschläge. Die in Culturen aufgegangenen Coccen Schiff's betrachtet er als von aussen in das „ulcerirte Granulom“ eingewandert. Und wenngleich Untersuchungen von excidirten Hautknötchen, sowie von einer geschwollenen Inguinaldrüse nach Lustgarten's Methode ebenfalls keinen positiven Befund ergaben, so hält K. nichts desto weniger aus klinischen Gründen, mit Rindfleisch diese Affection für eine der Lepre ähnliche chronische Infectiouskrankheit, deren pathogener Spaltpilz allerdings noch zu finden ist. Aus diesem Grunde ist K. auch für Beibehaltung des älteren Namens, *Mykosis fungoides* gegen den von Auspitz vorgeschlagenen *Granuloma fungoides*. — Schliesslich spricht sich K. gegen die Auffassung der Affection als *Lymphadenite cutanée* (Ranvier) oder als *Sarcomatosis* (Port, Kaposi) mit Entschiedenheit aus.

O. Rosenthal.

Ashby. Ueber den Zusammenhang zwischen Scharlach und Herzkrankheiten. *Lancet*, 1886. — **Blackader.** Kurze Bemerkungen über fünf Erysi-

pellfälle bei Kindern und deren Behandlung durch Austrich mit Zinkoxyd. Arch. Ped. Philadelphia, 1886. — **Boccolari**. Lepra auf den Sandwich-Inseln, Rassegna d. sc. med. Modrena, 1886. — **Borzatti**. Ein ungewöhnlicher Fall von Scarlatina. Raccoglitori med. Forli, 1886. — **Comby**. Ein Fall von Rôtheln. Fr. méd. 1886. — **Downer**. Nervendehnung bei Lepra. Lancet, 1886. — **Dujardin**. Schwere Augenaffection nach Masern. J. d. sc. méd. de Lille, 1886. — **de Freitas**. Ein Fall von anästhetisch-tuberöser Lepra nach primärer Nervenlepra. Coimbra med. 1886. — **Geschwind**. Beobachtungen über Uebertragung, Incubation und Verhütung der Masern. Arch. de méd. et pharm. mil. Paris, 1886. — **Kelly**. Ueber sogenannten traumat. Scharlach. Glasgow, M. J. 1886. — **Lang** T. Ueber das Verhältniss der Varicellen zur Variola. Wr. med. Pr. 1886, Nr. 31 u. 32. — **Le Gendre**. Mycosis fungoides. St. Louis, Cour. Med. 1886. — **Minch**. Lepra. Kieff, 1886. — **Musatti**. Ein seltener Fall von Scarlatina. Riv. venet. di sc. med. Venezia, 1886. — **Ollivier**. Scharlach in den Pariser Kinderspitälern. Rev. mens. des mal. de l'enf. Paris, 1886. — **Ryndziun**. Das Verschwinden der Parotitis nach dem Auftreten des Erysipel. Med. Rundschau. Moskau, 1885, Nr. 10.

Erythematöse, eczematöse, squamöse, parenchymatöse Entzündungsprocesse.

1. **Wygodsky**. Ein Fall von Erythema exsudativum Hebra mit universeller Ausbreitung. — Sitzungsab. d. ärztl. Ges. zu Wilno, 1886, 1.
2. **Szadek** K. Herpes iris trunci et extremitatum, Medycyna 1886, 21.
3. **Rosenberg**. Ein Fall von Exanthema bullosum nach Salicylsäure-Gebrauch. — Deutsche medic. Wochenschr. 1886, Nr. 33.
4. **Wolf**. Eine pemphiginöse Form der Jodkalium-Intoxication mit tödtlichem Ausgang. — Berl. klin. Wochenschrift 1886, Nr. 35.
5. **Schwarz** Fr. Impetigo herpetiformis. — Wiener med. Blätter, Nr. 22, 1886.
6. **v. Pataky**. Impetigo herpetiformis (Hebra). — Wiener med. Blätter, 1886, Nr. 20.
7. **Widowitz**. Ueber neuropathisches Oedema. — Jahrb. d. Kinderheilkunde, 1886, 3. H.
8. **Lassar** O. Ueber Eczem. — Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 37.
9. **Schweninger** E. Bemerkungen über Eczema und dessen diätetische Behandlung. — Charité-Annalen, XI. Jahrg., 1886.
10. **Funk**. Zur Behandlung der Psoriasis. — Gazeta Lekarska 1886, 22.
11. **Elliot** G. Psoriasis mit Erkrankung der Flachhände und Fusssohlen bei einem Kinde. — The medical Record, 3. Juli 1886.
12. **Brocq** L. Ueber Lichen ruber. — Ann. de Derm. et de Syph. 1886, Nr. 7 u. 8, p. 389.
13. **Szadek** K. Ueber Lichen planus Wilsoni. — Przegląd lekarski, Kraków, 1886, Nr. 4–10.

14. Kopp. Zur Casuistik der multiplen neurotischen Hautangrän. — Münchener med. Wochenschr. 1886, Nr. 38.

Wygodsky (1) beobachtete einen Fall von malignem Erythema totius corporis, welches von schweren Allgemeinerscheinungen begleitet, sehr ähnlich dem Flecktyphus war.

Es betraf ein fünfjähriges Mädchen, welches am 10. December plötzlich schwer erkrankte; das Unwohlsein bestand in völliger Appetitlosigkeit, in den ersten Tagen abwechselnden Schüttelfrösten und Hitze, wobei wiederholt Erbrechen auftrat. Gleichzeitig entwickelte sich ein Ausschlag, anfangs an der Dorsalseite der beiden Hände, hierauf Eruptionen am Gesichte, Hals und an der ganzen Körperfläche. Die Efflorescenzen bestanden aus einer Menge gleichmässiger, etwas erhabener Kreise, die sich derartig vereinigt hatten, dass die Ränder derselben ineinander confluirten, an der Peripherie der Infiltrate befand sich eine Umsäumung von 2—3 Mm. Breite; nur der Kopf, die Flachhände und die Fusssohlen waren frei. Die Haut war überall hyperästhesirt, Bewusstsein nicht klar. Die Temperatur 39—40°. Die Krankheit dauerte nur zwölf Tage, hierauf fiel die Temperatur ab und der Ausschlag verschwand völlig.

Szadek (2) theilt einen Fall von Herpes iris trunci et extremitatum mit, welchen er an der dermatologischen Abtheilung des Kiew'schen Militärspitals beobachtete.

Ein 23jähriger Soldat erkrankte plötzlich an allgemeinem Unbehagen und Schüttelfrost mit darauf folgendem Fieber; gleichzeitig erschien am Rumpfe und an den Extremitäten ein Bläschenausschlag; die zahlreichen pfennig- bis thalergrossen Kreise, bestehend aus concentrischen Reihen von Bläschen und entzündlichem Hofe, flossen stellenweise ineinander und bildeten mannigfaltige Figuren. Der Rumpf war hauptsächlich der Sitz dieser Efflorescenzen. Im Centrum der Kreise befanden sich kleine, dunkelbraune Borken, in den grösseren waren die Borken von einem bläschenförmigen Wall umgeben. Die meisten Efflorescenzen waren aus zwei bis drei concentrischen Bläschenkreisen zusammengestellt und die Kreise sowohl, wie auch die einzelnen Bläschen von einem rothen Hof umgeben. Die Krankheit dauerte vier Wochen; nach Verlauf von zwei Wochen trocknete zwar der Blaseninhalt unter Borkenbildung ein, aber in den zwei darauf folgenden Wochen erfolgte wieder ein Nachschub der Bläscheneruption in Form von kleinen kreisförmigen oder ovalen Gruppen. Diese secundären Efflorescenzen schuppten bald ab und an der Stelle, wo der Ausschlag gewesen, bildeten sich blasse, gelblichgraue Flecken. Verfasser betont das vorwiegende Befallensein des Rumpfes, gegenüber den Extremitäten.

Szadek.

Rosenberg (3) berichtet über ein durch innerlichen Gebrauch von Salicylsäure hervorgerufenes Arzneiexanthem.

Ein kräftiges junges Mädchen, das wegen rheumatischer Gelenkschmerzen Natron salicylic. erhalten hatte und dasselbe wegen Fleckenbildung auf der Haut hatte aussetzen müssen, erhielt bald darauf im Hospital freie Salicylsäure. Jedesmal darnach schneller Eintritt von Cyanose und Turgor des Gesichts, vielen Fleckenbildungen auf der Haut mit darauf sich entwickelnden Blasen und entsprechenden Erscheinungen auf der Schleimhaut der Conjunctiva und der Mundhöhle. Nachdem der Rheumatismus, gegen den die offenbar schlecht vertragenen Salicylpräparate nicht mehr angewendet worden, geschwunden war, willigte Patientin in eine experimentelle Prüfung der Salicylsäurefolgen. Wieder entstanden schnell nach kleinen Dosen unter erheblicher Betheiligung des Allgemeinbefindens Flecken und Blasenbildung an Haut und Schleimhäuten, und dauerten mehrere Tage lang, so lange noch Salicylsäure im Urin nachweisbar war; in dem Blaseninhalte war dieselbe nicht zu finden. Zu einer weiteren Prüfung, ob auch das Natronsalz der Salicylsäure dieselben Folgen habe, wollte sich Patientin begreiflicherweise nicht hergeben.

Einer 48jährigen an Herzhypertrophie und Nephritis leidenden Bauernfrau, deren Ascites, Anasarca, Pleuraerguss unter Eintritt guten Allgemeinbefindens bei dem Gebrauche von Pilocarpin und heissen Priessnitzschen Einwickelungen geschwunden waren, liess Wolf (4) Jodkalilösung (6:200) viermal täglich einen Esslöffel voll verabfolgen, unter Fortgebrauch der Einwickelungen. Am ersten Tage nahm Patientin vier Esslöffel, wonach sie Hitze und etwas Kopfschmerz spürte; am zweiten Tage noch drei Esslöffel, worauf sich ein heftiger Schnupfen einstellte und sich eine Pustel auf der Nase bildete; am dritten Tage sah W. die Kranke. Auf der normalen oder — zumal im Gesicht — ödematös geschwellten Haut fanden sich zahllose Papeln, Pusteln, besonders aber Bullae verschiedenster Form, Grösse und Farbe: weisslich, rüthlich, oder auch blau-rüthlich, gleich der von Gangränblasen; Inhalt serös, eitrig oder blutgemischt über einer weissgrauen schmierigen, wie macerirten Masse. Sämmtliche sichtbaren Schleimhäute abnorm reichlich secernirend und bedeckt von weisslichen pemphiginösen Gebilden, welche vollkommen normale Schleimhaut zwischen sich liessen. Die physiologischen wie pathologischen Se- und Excrete am dritten Tage untersucht, wurden frei von Jod befunden (der Urin der ersten beiden Krankheitstage, von L. Lewin in Berlin untersucht, jodfrei, derselbe fand das Jodkalipräparat rein, speciell ohne Spuren von Jodsäure). Temperatur 37.7; Puls 96. — Am folgenden Tage begannen dünne Stuhlentleerungen, darunter solche von reinem Blut. Die Efflorescenzen, die sich nicht vermehrten, verwandelten sich alle in trübe matsche Blasen, die im Gesicht platzten und zu Ulcerationen wurden. Unter steter Fieberlosigkeit trat bald Decubitus ein, Collaps, Zeichen von Mitralisinsufficienz, Tod am vierzehnten Tage der

Erkrankung. W. citirt als analogen Fall von bullösem Exanthem mit tödtlichem Ausgang nach Gebrauch — aber grösserer Mengen — von Jodkali einen von Morrow beschriebenen. Minkowski.

Schwarz (5) berichtet über einen Fall von Impetigo herpetiformis.

Eine 46 Jahre alte Frau, die zweimal geboren hatte, erkrankte im November 1885 an einer Entzündung der Mundschleimhaut, die mit dem Auftreten gruppirter Pusteln auf der Schleimhaut des Gaumens, der Wangen, Lippen und der Zunge einsetzte. Temperatur 38—38.5. Am 15. December traten Schüttelfröste auf und hierauf in Gruppen gestellte Pusteln auf der rechten Mamma; später an anderen Regionen der allgemeinen Decke die gleichen Efflorescenzen, jedoch einzelne mit hämorrhagischer Basis, untermischt mit hämorrhagischen Flecken. Täglich neue Eruptionen bis zum 23. December; von da ab erschienen kleinere und grössere und bis mannsfaust-grosse Pemphigusblasen eitrig-serösen Inhalts. Im Harn wenig Albumen; im Pustel- und Pemphigusinhalte Mikrococcenhaufen. Der Pemphigus ging unauffaltzam vorwärts bis zu der am 30. December unter Inanitionserscheinungen erfolgten Auflösung.

Bei einem 18 Jahre alten stud. jur. der Klinik Geber in Klausenburg traten nach Pataky's Bericht (6) unter den Initialsymptomen von Fieber, Abgeschlagenheit und stechenden Schmerzen in den unteren Extremitäten in Gruppen und in Kreisform angeordnete Pusteln am Stamme, auf den Extremitäten und im Gesichte auf. Viele Efflorescenzen zeigten hämorrhagischen Charakter und waren von einem rothen Hofe umgeben. Jedem neuen Ausbruche gingen Schüttelfröste voran. Die Pusteln vertrockneten zu dünnen Borken, die sich ablösten, und an deren Stelle traten nun Flecken von Excoriationen zu Tage. Im Verlaufe der acht Wochen langen Krankheitsdauer, die mit Genesung ihren Abschluss fand, kam es auch zu intensiven Gelenksschmerzen, gegen welche salicylsaures Natron gereicht wurde. Gegen Ende des Processes kam es nicht mehr zu Pustelbildung, sondern zur Entwicklung von Efflorescenzen von der Form und dem Charakter der Erytheme.

An einem kränklichen Mädchen von sieben Jahren beobachtete Widowitz (7) folgende seit vierzehn Tagen in Anfällen auftretende Erscheinungen: Blaurothe Verfärbung und starke ödematöse Schwellung der Finger mit Bewegungseinschränkung; elastisches Anfühlen und schnell verstreichende Eindrücke der Oedeme. Ebenso symmetrisch auf beiden Wangen ödematöse Flecken rother Farbe und schnell schwindende Eindrücke. Die Nasenspitze geröthet, nicht geschwellt. Sensibilität intact. Nach drei Stunden schwanden die Schwellungen vollständig. Die Differenz der Fingercircumferenz in geschwelltem und nicht geschwelltem Zustande betrug 8—10 Mm. Sonst

waren keine pathologischen Veränderungen oder Functionsstörungen zu bemerken. In achtzehn Tagen konnten sieben Anfälle beobachtet werden. Fünf Tropfen einer einpercentigen Pilocarpinlösung innerlich gereicht waren von keinem Erfolge.

Dasjenige Moment ausfindig zu machen, welches die Anfälle auslöste, ist trotz grosser Beharrlichkeit von Seite W's. in dieser Richtung negativ ausgefallen. Dass der Angriffspunkt der veranlassenden Ursache ein Theil des Nervensystems war, dafür spricht das anfallsweise Auftreten, die Localisation an symmetrischen Stellen, das rasche Entstehen und Vergehen und der Mangel einer jeden anatomischen oder functionellen Veränderung an einem anderen Organe. Wahrscheinlich hängt dieser Symptomencomplex mit einer central gelegenen Nervenstelle zusammen, die Impulse an die Gefässnerven absendet und muss daher die Affection als eine Angioneurose angesehen werden.

Horovitz.

Lassar (8) will das bisher unter Eczem geschilderte Krankheitsbild als eine klinische Einheit nicht mehr gelten lassen, sondern eine Anzahl Grundkrankheiten, die durch das ihnen gemeinsame Jucken Kratzecceme hervorrufen, von derselben getrennt wissen. Unter diesen räumt er den Herpesarten wieder einen grösseren, ihnen von Hebra seinerzeit bestrittenen Platz ein, da eine Anzahl als Eczem aufgefasster Fälle „auf der Entstehung kreisförmiger, über die eigene Peripherie hinauswachsender und aus kleinsten Anfängen hervorgegangener Grundformen beruhen“. Die Intertrigo, welche Entzündungserregern aller Art durch die macerirte Haut den Eingang gestattet, betrachtet er, besonders bei Kindern, als Ursache der Dermatitis exfoliativa und bullosa, des Pemphigus und von nässenden Flechten. Neben der Prurigo agria unterscheidet er eine Prurigo regionalis, die erst an einer, dann an mehreren Körperstellen ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts und der Beschäftigung auftreten kann und nach und nach ein unregelmässig begrenztes Eczem vortäuscht. Die von L. auch ambulatorisch geübte Behandlung des Eczems besteht, den allgemeinen Ansichten entgegen, in Bädern. Die Patienten — und zwar an Eczem aller Art leidenden — werden in einem Bade von 28°, das gegen Ende, zur Verhütung einer Erkältung um mehrere Grade abgekühlt wird, schonend abgeseift. Die Dauer des Bades erstreckt sich von zwanzig Minuten bis auf zwei Stunden. Nachdem der Patient durch Abtupfen mit weichen Tüchern abgetrocknet ist, wird er mit einer dicken Schicht 2perc. Salicylpaste bestrichen. Ueber dieselbe kommt Talcum oder Watte und eine weiche Mullbinde, die bis zum nächsten Bade liegen bleiben. Ferner hat L. mit gutem Erfolge auch gegen universelle nässende Eczeme, die sogenannten Theerbäder angewendet. Bei diesen wird der Patient im Wasser zuerst mit einer Verdünnung von Theer und Oli-

venöl, später mit folgender Mischung: Ol. Fagi, Ol. Rusci ca. 50:0, Spirit. dilut. 25:0 eingepinselt; gegen Ende des Bades wird der Theer wieder abgeseift und ein Pastenverband angelegt.

Schweninger (9) behandelte die bei Polysarcie, Atheromatose, Hämorrhoiden und Fettherz vorkommenden Eczeme nicht local, sondern hat dieselben unter den verschiedensten diätetischen Vorschriften (des Morgens statt flüssiger compacte Nahrung. Trennung von flüssigen und festen Speisen, reichliche Zufuhr von Flüssigkeit in kleinen Mengen, Genuss von Salz etc.) bei möglichster Individualisirung schwinden sehen. O. Rosenthal.

Funk (10) warnt local irritirende Mittel überhaupt im früheren Stadium der Psoriasis anzuwenden, weil dadurch die Krankheit gesteigert wird und neue Eruptionen auftauchen, besonders bei Psoriasis universalis und bei Kindern. Beim Beginn der Krankheit vermeide man jegliche Irritation der Haut und gebrauche nur indifferente Salben. Szadek.

Eliot (11) berichtet über einen Fall von Psoriasis bei einem achtzehn Monate alten Mädchen. Es bestanden neben charakteristischen Plaques am Kopfe, im Gesichte, an den Schenkeln etc., auch an den Flachhänden und Fusssohlen Psoriasisplaques. E. hebt hervor, dass bisher in der Literatur kein Fall von Psoriasis der Flachhände und Fusssohlen in so frühem Lebensalter verzeichnet ist und erörtert ausführlich alle differential-diagnostisch — namentlich gegen Psoriasis palmaris syphilitica — wichtigen Erscheinungen. Riehl.

Anknüpfend an Unna's Arbeit über den Lichen ruber (Clinical history and treatment of lichen ruber — Medical Bulletin Philadelphia 1886), welche in ausführlicher Weise referirt wird, sucht Brocq (12) die zwischen der Auffassung der Wiener Klinik und der französischen und englischen und Unna's Anschauung der Krankheit und ihrer Formen bestehenden Differenzen klarzustellen. B. acceptirt zum Theile Unna's Anschauungen, erkennt aber die Unna'sche Eintheilung des Lichen ruber, die nur auf der Efflorescenzform basirt, nicht als richtig an. Die sehr weitläufige Polemik und Begründung möge im Originale nachgelesen werden. Wir wollen hier nur die Schlussfolgerungen reproduciren. 1. Ungeachtet der Bemühungen Unna's, drei grosse Gruppen des Lichen ruber festzustellen (L. r. acuminatus, obtusus und planus), glaubt B. an der französischen Ansicht (der L. planus repräsentirt nur eine Krankheitsform) festhalten zu müssen. 2. Die in Deutschland als Lichen ruber acuminatus bezeichneten Fälle, bei welchen hie und da konische Knötchen vorkommen, sind nur Lichen

planus. Eigentlichen Lichen ruber acuminatus kennt man in Frankreich nicht; die Krankheit ist übrigens schlecht charakterisirt, da sie nur auf Grund der Efflorescenzform aufgestellt worden ist, in Folge dessen werden auch Fälle von Pityriasis rubra pilaris — einer ganz anderartigen Erkrankung — in diese Kategorie gezählt. B. gibt zu, dass es möglich sei, dass eine Krankheit existire, die den Titel Lichen ruber acuminatus verdiene, unter den bisher publicirten Fällen befinde sich aber keine derartige Hauterkrankung. (Verfasser scheint es unbekannt geblieben zu sein, dass Kaposi die Identität des Lichen ruber acuminatus (Hebra) und Lichen ruber planus bereits in der 2. Auflage des 1. Bandes des Hebra-Kaposi'schen Lehrbuches pag. 389, ausführlich aber in der Wiener medicinischen Wochenschrift Nr. 25 und 26, 1877, motivirt, und die von Hebra zuerst beschriebene und gekannte Form eben da als „acuminatus“ gegenüber dem viel häufigeren „planus“ zu benennen vorgeschlagen hat.) Riehl.

Nach einer kurzen Berücksichtigung der einschlägigen Literatur bespricht Szadek (13) die Symptomatologie, den Verlauf und die Aetiologie des Lichen planus, und betont den Unterschied zwischen dem letzteren und dem Lichen acuminatus, der Meinung anderer Dermatologen widersprechend, welche diese beiden Affectionen für verschiedene Formen einer und derselben Hauterkrankung ansehen. Obgleich schon die recenten histologischen Untersuchungen einige Beweise liefern, dass Lichen ruber acuminatus und Lichen planus zwei vollständig verschiedene Krankheiten seien (bei Lichen ruber acuminatus — atypische Verhornung, Vermehrung der Hornlager und Wucherung des Rete Malpighii, bei Lichen planus — Hauptveränderungen in der Papillarschichte und geringe Entwicklung, sogar Fehlen der Hornschichte), ist auch der klinische Verlauf bei der Affectionen verschieden. Die Knötchen des Lichen ruber acuminatus tauchen zuerst am Stamme auf und haben die Tendenz, sich auf eine grössere Hautfläche zu verbreiten, bei Lichen planus wiederum beginnt die Eruption zumeist an den Extremitäten und verbreitet sich nur selten auf grössere Flächen. Die Knötchen des Lichen ruber acum. sind rund, spitzig, mit feinen Schuppen bedeckt; die Knötchen des Lichen planus aber meist polygonal, gedellt, und tragen anfangs keine Schuppen, sie bilden öfter grössere Plaques oder gruppiren sich

in längliche oder unregelmässige Figuren. Lichen ruber acuminatus führt, unbehandelt gelassen, zu Marasmus und vielleicht zum Tode, während Lichen planus fast keinen Einfluss auf das Allgemeinbefinden hat. Nachdem der Verfasser sämtliche Fälle aus verschiedenen Ländern in eine tabellarische Ordnung zusammengestellt, fügt er die Beschreibung eines Falles hinzu, welchen er in Prof. Stukowenkow's Klinik (Kiew) beobachtete und welcher einige Besonderheiten bezüglich Form und Verlauf des Ausschlages darbot.

Ein 28jähriger Bauer, stets gesund und kräftig, litt schon jahrelang an Ausschlag, welcher zuerst auf der rechten Hand, später aber an den übrigen Extremitäten und am Rumpfe erschien. Bei der Aufnahme des Kranken in die Klinik bemerkte man an verschiedenen Körpergegenden einen aus Flecken und Knötchen zusammengesetzten Ausschlag; diese Flecken und Knötchen waren theils isolirt, theils in unregelmässigen Gruppen und Streifen geordnet. Die Efflorescenzen waren auf der Stirn und am Halse zerstreut, auf der Innenfläche der oberen Extremitäten gruppirte sich die Eruption der Länge nach in Form von Streifen, während auf den unteren Extremitäten ausser Streifen noch unregelmässige Gruppen flacher Knötchen vorkamen. An der Kreuzgegend und der Lumbalregion befanden sich sichelförmige Knötchengruppen. Alle diese Efflorescenzen bestanden aus kleinen runden und polygonalen, deprimirten Flecken und Knötchen und erinnerten ihrer Lage nach an den Inselarchipelag auf den Landkarten (Lichen planus geographicus); die Efflorescenzen waren meistens grauviolett, sonst dunkel- oder aschgrau. Die recenten Knötchen waren blassroth und etwas über das Niveau der Haut erhaben. An vielen Stellen bemerkte man Abschuppung, wodurch der Ausschlag wie bestäubt aussah. Der Ausschlag war an den meisten Körpergegenden schon in Rückbildung, an einzelnen Regionen aber im Fortschreiten begriffen. Auf der rechten Hand hatte der Ausschlag einen hypertrophischen Charakter; hie und da Efflorescenzen mit einer dicken Epidermisschicht bedeckt (Lichen plan corné der Franzosen). Die Aetiologie blieb in diesem Falle dunkel. Die Efflorescenzen waren nicht entsprechend dem Laufe der Nerven gruppirt und wenig symmetrisch geordnet. Die Schleimhäute frei. Im Nervensystem und in inneren Organen keine Veränderungen.

Szadek.

Eine 25 Jahre alte, schwachentwickelte Näherin, welche vor sechs Monaten die ersten Zeichen des in Rede stehenden Uebels darbot, zeigte nach Kopp (14) beim Spitalseintritte auf der Streckseite des linken Vorderarmes eine gelbbraune, wie mumificirte, unregelmässig begrenzte, vier Ctm. lange und ein Ctm. breite Hautpartie. Dieselbe war ein wenig vertieft, unempfindlich und auf Nadelstiche nicht blutend. In der Umgebung ein rother Injectionshof. Die ähnlichen Verhältnisse bei zwei kleineren Stellen

in der Nähe. Am 9.—15. Tage lösten sich die Schorfe und die Wundfläche bedeckte sich mit üppigen, aber sehr empfindlichen und leicht blutenden Granulationen. Abheilung der Stellen mit Bildung von Narbenkeloiden, die lange Zeit hindurch sehr empfindlich blieben. Plötzlich traten drei neue Stellen auf der Brust auf mit demselben Ablauf und etwa ein halbes Jahr später ein neuer Nachschub auf der Dorsalseite des linken Oberschenkels.

K. hält diese Affection für identisch mit der von Doutrelepoint in dieser Vierteljahresschrift 1886, pag. 179, niedergelegten Beschreibung eines Falles von multipler Hautangrän. Während aber D. durch Sublimatbehandlung der Wundflächen die Keloidbildung verhinderte, traten in K.'s Fall die Narbenkeloide trotz der Sublimatbehandlung ein. Die Halbseitigkeit, der acute Verlauf, das gruppenweise Auftreten der Plaques und die Neuralgien, deuten auf die neurotische Natur des Uebels.

Horovitz.

Bloom. Behandlung der Psorias. Am. Prat. and News, Louisville 1886. — **Cavafoli.** Nervöses Erbrechen bei Prurigo. Raccoglitore med. Forli, 1886. — **Crocker.** Hydroa. Brit. M. J. 1886. — **Falcone.** Acutes heredit. angioneurot. Oedem. Gazz. d. ospit. Milano, 1886. — **Fell.** Ein Fall von Pityriasis rubra? Heilung. Brit. M. J. 1886. — **Finny.** Bemerkungen über Lichen planus. Dubl. J. M. Sc. 1886. — **Gamberini.** Zoster-Studien. Giorn. internaz. d. sc. med. Napoli, 1886. — **Gottheil.** Bemerkungen über Lichen scrofol. J. Cutan. and vener. Dis. New-York, 1886. — **Hardaway.** Beobachtungen über simulirte und künstliche Exantheme. St. Louis, Cour. Med. 1886. — **Hawkins.** Fälle von Erythema nodosum. Lancet. London, 1886. — **Hayer.** Carbolinjectionen gegen Furunkel. Northwest Lancet 1885—86. — **Hutchinson.** Rothe Hände bei schwacher Circulation, Urticaria bei kaltem Wetter. Brit. M. J. 1886. — **Jacques.** Papulöses Erythem. Rev. mens. d. mal. del' enf. Paris, 1886. — **Kramarzynski.** Zwei Fälle von Purpura rheumatica. Przegląd lekarski, Kraków, 1886, Nr. 8. — **Mackenzie.** Erythema nodos. und sein Zusammenhang mit Rheumatismus. Brit. med. Journ. 1886. — **Milton.** Dermatitis ferox. Edinb. m. J. 1886. — **Morrow.** Pityriasis rubra mit Blasenbildung. J. Cut. et ven. Dis. New-York, 1886. — **Pearson.** Ein seltener Fall von Psoriasis num. rupioides. Prov. M. J. Leicester, 1886. — **Pryce.** Asthma und Urticaria. Lancet, 1886. — **Putnam.** Fall von Eryth. venenat. J. Cutan. et ven. Dis. 1886. — **Razumow.** Eryth. exsudat. multif. Trud. obst. russ. vrach, Mosk., 1886. — **Schadrin.** Resorcin bei acutem Eczem. Vet. Vestnik. Charkow, 1886. — **Weissgerber.** Ueber die Ursachen der Unterschenkelgeschwüre. Wiener med. Presse, 1886, Nr. 35. — **Woods.** Carbolinjectionen gegen Furunkel. J. Am. M. Ass. Chicago, 1886.

Bildungsanomalien.

(Hypoplasien, Hyperplasien, Paraplasien der Epidermis und Cutis.)

1. **Campana.** Ueber Molluscum-Körperchen. — Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1886, pag. 1.
2. **Allen.** Molluscum contagiosum. Eine Analyse von 50 Fällen. — Journ. of cut. and ven. diseases 1886, Nr. 8.
3. **Karewski.** Zur Therapie der Hypertrichosis. — Deutsche med. Wochenschrift, 1886, Nr. 34.
4. **Lustgarten S.** Ueber Radical-Epilation mittelst Elektrolyse. — Wr. med. Wochenschr. 1886, Nr. 36.
5. **Nikolsky.** Area Celsi als Trophoneurose. — Med. Rundschau. Moskau, 1886, 12, p. 1082–1093.
6. **Michelson.** Ueber die sogenannten Area-Coccen. — Fortschr. d. Med. 1886, Nr. 7.
7. **Omer Lebrun.** Ueber Vitiligo-Flecke nervösen Ursprungs. — Thèse de Lille, 1886. (Aus Prof. Leloir's Klinik.)
8. **Pospelow A.** Ein Fall von idiopathischer Atrophie der Haut. — Ann. d. Derm. et de Syph. 1886, Nr. 9, p. 505.

Wie in den Jahren 1870 und 1872 Bizzozzero und Manfredi gelehrt hatten, entstehen die Molluscumkörperchen durch eine eigenthümliche Umwandlung eines Theiles des Protoplasmas der Epithelzellen, sowohl der Drüsen, als aller anderen Punkte des Reticulum. Aus eigenen Beobachtungen schliesst nun Campana (1): a) Die Schichten, die an dem Bau des drüsenförmigen Molluscum theilnehmen, sind das Stratum granulosum und mucosum; b) das Stratum granulosum bildet die Molluscumkörperchen mit seinen eigenen Kernen, und zwar sind 1. die Zellen dieser Schichte besonders vermehrt, 2. ihre Kerne so vergrössert, dass einige so gross wie die Molluscumkörperchen sind, 3. diese vergrösserten Kerne sind von granulirtem Eleidin eingeschlossen, das genau die Kerne begrenzt, 4. zwischen den Molluscumkörperchen gibt es eine auffällige Menge von Eleidin; c) das Eleidin bleibt, nachdem die Molluscumkörperchen gebildet sind, frei, und nimmt an der Bildung des interlobulären Netzes theil (Ranvier), und findet sich auch im Innern vieler, sonst unveränderter Stachelzellen und in dem Stratum corneum; d) die Eleidinkörnchen können sich vereinigen, um grössere Kügelchen zu bilden. Diese sind manchesmal so gross, wie die Molluscumkörperchen, und es gelingt nur mit den Farbstoffen sie von den letzten zu unterscheiden.

Breda.

Allen (2) tritt für die Contagiosität des Molluscum contagiosum ein. Er sah diese Affection bei einer Mutter an jener Hautstelle auftreten, an welcher deren Kind das mit Molluscumwarzen besetzte Gesicht anlegte. Die Inoculation rief bei ihm selbst ein flaches, röthliches Knötchen hervor, welches aber alsbald verschwand. In einem Kinderasyle fand Allen das Molluscum in circa 30 Fällen gleichzeitig. Die Vorsteherin berichtete, dass ein Mädchen, welches mit den Warzen im Gesichte behaftet war, vor einem Jahre aufgenommen wurde und dass seit drei Monaten bereits eine Menge von den übrigen Mädchen in gleicher Weise erkrankt waren. Nach einigen missglückten Inoculationsversuchen bei den Mädchen erhielt Allen nach Einimpfung an der Beugeseite des eigenen Vorderarmes angeblich ein positives Resultat, über welches er allerdings erst in einer späteren Zeit zu berichten verspricht. Jarisch.

Zur Therapie der Hypertrichosis sucht Karewski (3) die Galvano-caustik gegenüber und neben der allgemein bevorzugten Elektrolyse zur Geltung zu bringen. Beide Methoden seien zur radicalen Entfernung abnorm gewachsener Haare geeignet, beide erfüllten, mit Ausnahme einiger, besonders disponirter Fälle, ihren Zweck ohne sichtbare Naibenbildung. Die Galvanocaustik hinterlasse in den ersten Tagen nach der Operation sichtbare Spuren, arbeite aber weniger schmerzhaft und mit geringerem Zeitverlust. K. rath die Elektrolyse überall da anzuwenden, wo die Hirsuties nur kleine Partien des Gesichts betreffe; die Galvanocaustik da, wo es sich um schnelle Beseitigung sehr ausgedehnten Haarwuchses handle. Zu letzterer seien sehr feine Platindrähte in heller Weissgluthhitze zu verwenden.

Minkowski.

Um gegenüber den unsicheren und widersprechenden Angaben der bisherigen Autoren über Radical-Epilation mittelst Elektrolyse, die die Stromstärke nur nach Elementen, die Dauer der Einwirkung bis zur erfolgten Lockerung des Haares aber sehr verschieden gefunden haben, mehr exacte und verlässlichere Anhaltspunkte für das praktische Vorgehen zu gewinnen, hat Lustgarten (4) bei der Radical-Epilation mit absoluten Massen gearbeitet und bei einer Stromstärke von 0.5 — 1 Milliampère eine 20—30 Secunden dauernde Stromeinwirkung ausreichend gefunden. L. verwendet conische, nicht zu scharf geschliffene Nadeln von Nickel-Zink oder Platin-Iridium und Moeller's Klemmpincette und überlässt gleich Michelson die Ausstossung des Haares dem Exfoliationsprocesse. Finger.

Nikolsky (5) bespricht zuerst die verschiedenen Ansichten, besonders die parasitären und neuropathischen Theorien, welche über den Ursprung der Area Celsi aufgestellt worden sind, zeigt, dass die Beweise für einen parasitären Ursprung der Krankheit wenig stichhältig sind, da zwar verschiedene Mikroparasiten bei Area Celsi beschrieben worden sind, jedoch, wie Bizozzero jüngst nachgewiesen, auf der Haut des Menschen zahlreiche Mikroorganismen ohne pathogene Bedeutung vorkommen. Die klinischen Beobachtungen sprechen für einen neuropathischen Ursprung der Area Celsi. (Die Anamnese ergibt gewöhnlich neuropathische Momente, vorhergegangenes Trauma und Nervenerschütterung, symmetrische Anordnung der Krankheitserscheinungen, ein plötzliches Auftreten derselben u. s. w.) Verfasser betrachtete selbst die Area Celsi als Trophoneurose, nachdem ihn acht Fälle seiner Beobachtung zu dieser Ueberzeugung gebracht. In zwei Fällen begann der Haarausfall plötzlich, während einer einzigen Nacht; dem Beginn der Krankheit schritten verschiedene Nervenerschütterungen: Erbitterung und Niedergeschlagenheit, ja sogar über-grosse Geistesthätigkeit voraus. In einzelnen Fällen war auch die Sensibilität der betreffenden Hautstellen verändert, fast alle Kranken waren neurasthenisch.

Ein Fall der Klinik betrifft einen 25jährigen Officier, dessen Erkrankung ein Trauma vorausgegangen war. Einige Monate später wurde er sehr nervös, es entstanden plötzlich mehrere circumscripte kahle Stellen in Form von Kreisen am behaarten Kopfe und führten in weiterer Entwicklung zu fast völliger Kahlheit des Schädels. Ausserdem fielen die Haare der Augenbrauen aus, der Wimpern, am Kinn, an den Wangen, der Regio pubica und den oberen und unteren Extremitäten. Die Sensibilität an den entsprechenden Gegenden und der Raumsinn war stark herabgesetzt. Die Therapie bestand in der Anwendung eines galvanischen Stromes auf den N. sympathicus und localer Faradisation des Kopfes. Innerlich wurde Kali bromatum und Solutio Fowleri verabfolgt. Bei dieser Cur nahm die Sensibilität der Haut zu, aber die Haare sind sehr spärlich nachgewachsen und der Kranke entzog sich der Beobachtung, ohne völlige Gesundheit erlangt zu haben.

Szadek.

Michelson (6) macht die vorläufige Mittheilung, dass er durch mehrmonatliche Untersuchungen zu derselben Ueberzeugung gelangt ist, wie sie soeben Bordoni-Uffreduzzi (siehe Ref. diese Viertelj. 1886, S. 257) ausgesprochen hat: dass die von v. Sehlen beschriebenen Mikrococcen, anstatt einen specifischen Werth für die Area

Celsi zu haben, vielmehr der Ausdruck eines normalen Zustandes sind.

Minkowski.

Omer Lebrun (7) bringt neue klinische Beweise für Leloir's Ansicht der nervösen Natur der Vitiligo. Ein Kind mit tuberculöser Meningitis bekam zwei symmetrische Vitiligoflecke auf den Wangen. Ein Tabiker bot im Anfangsstadium seiner Krankheit nebst den lancinirenden Schmerzen noch Vitiligoflecke dar. Ferner wird der Vitiligoflecken der Alkoholisten erwähnt, und hervorgehoben, dass die Nervenveränderung der Flecken ähnlich sei derjenigen, die man bei Alkoholisten und Tabikern fand. Man kann daher aus solchen Flecken auf eine periphere oder centrale Nervenalteration schliessen. Tavernier.

Pospelow (8) beobachtete an einer 50jährigen Bäuerin folgende Affection:

Die Haut der linken oberen Extremität präsentirt sich an den unteren Partien der Schulter, am Vorderarm und auf der Hand herabhängend und welk, kühl anzufühlen, bläulich gefärbt und ziemlich trocken. Hebt man eine Falte auf, so fühlt man sofort, dass die Cutis stark verdünnt ist. Das subcutane Fett ist fast gänzlich geschwunden. Der Schwund betrifft nicht blos das subcutane Gewebe, sondern auch die Muskeln der Haut. An den kranken Stellen lässt sich durch Aetherspray keine „Gänsehaut“ erzeugen. Die Haut hat ihre Elasticität verloren und sieht in Folge der zahlreichen Falten ähnlich wie zerknittertes Cigarettenpapier aus. Die grösseren Gefässe schimmern deutlich durch die Haut und selbst ganz kleine Blutgefässe können bei durchfallendem Licht deutlich gesehen werden. Die Epidermis dieser Hautpartien glänzt, ist schuppig und trocken. Haarfollikel kaum nachzuweisen. Die Tastempfindlichkeit ist nur geringfügig abgeschwächt, Localisation und Perception für Schmerz, Druck und Temperatur etc. fast unverändert. Bei Zimmertemperatur ist der kranke Arm gegen Kälte mehr empfindlich als andere Körpertheile. Die Schweisssecretion ist normal, die Fettsecretion sehr gering. Aehnlich verändert findet sich die Haut am unteren Drittel des Oberschenkels, Knie, Unterschenkel und Fuss. Rings um das linke Knie ist die Haut so gefaltet, dass sie an den Querschnitt einer Zwiebel erinnert. Ueber der Ferse lässt sich die Haut wie von einem gebratenen Apfel kegelförmig abheben. Auch am rechten Knie sind ähnliche aber raschere Veränderungen der Haut zu sehen. Die inneren Organe sind normal. Die Reflexe unverändert, nur das Kniephänomen gesteigert. Die Kranke datirt ihr Leiden von ihrem 17. Lebensjahre, wo sie einmal nach einem längeren Marsch in Winterkälte eine warme Waschung vorgenommen hatte. Sie will bald darauf röthliche Flecken am Arm bemerkt haben, die sie ein Jahr später — bei ihrer Verlobung — zwangen, ihre Arme sorgfältig zu bedecken. Die Flecken sollen sich verbreitet haben und im Laufe eines

Jahres zur Verkümmern der Haut geführt haben. Sie gebar später ein gesundes Mädchen, machte einen Puerperalprocess durch, in Folge dessen sie für ein Jahr erblindete und acquirirte in ihrem 29. Lebensjahre Syphilis. Die untere Extremität erkrankte 27 Jahre später als der Arm. Dr. P. bekam die Kranke wegen eines Geschwüres am Fuss in Folge von Schuhdruck zur Behandlung.

P. Erörtert die Diagnose. Nur drei ähnliche Fälle (Buchwald, Behrend, Touton) sind bisher veröffentlicht. Die beschriebenen Symptome lassen auch eine Verwechslung mit Sklerodermie — im Stadium der Atrophie — mit Wilson's General Atrophy zu. Kaposi's Xeroderma pigmentosum etc. sei leicht zu vermeiden. Es handelt sich um idiopathische, progressive und am Erwachsenen entstandene Hautatrophie. P. gibt den mikroskopischen Befund eines excidirten Hautstückes vom Vorderarm. Die Cutis zeigt nur ein Fünftel der normalen Mächtigkeit, und ist ziemlich gleichmässig verdünnt. Die horizontalen Muskelbündel der Haut sind von Rundzellen durchsetzt und erscheinen theils verdickt, theils atrophirt. An den Haarbälgen sind nur Reste der Muskelbündel nachzuweisen. B. erklärt sich daraus die Schlawheit und Welkheit der Haut und die Unmöglichkeit „Gänsehaut“ hervorzubringen. An der gesunden Epidermis fand P. keine besonderen Veränderungen. Die Papillen verflacht. Ebenso zeigten sich die einzelnen Bindegewebslagen des Coriums, die Gefässe und die Nerven nicht verändert. Die Talgdrüsen waren „ein wenig“ atrophisch. Die Schweissdrüsenknäuel in die Quere gezogen, die Ausführungsgänge fast gerade, das Epithel derselben normal.

Riehl.

Capdeville. Trophische Veränderungen der Haut bei Tabes. Paris, 1886. — **Emerson.** Waschleder-Haut. Brit. med. Journ. 1886. — **Haslund,** Ueber Sclerodactylie. Hosp.-Tid. Kopenhagen, 1886. — **Hoyer.** Elephantiasis der Hände. Amputation, Heilung. Buffalo med. and. S. Journ. 1885—86. — **Hutchinson.** Ein Fall von angeborenem Mangel der Haare, von Atrophie der Haut und ihrer Anhangsgebilde bei einem Kinde, dessen Mutter im Alter von sechs Jahren beinahe ganz kahl durch Alopecie wurde. Lancet, 1886. — **Kaeseler.** Ueber Area Celsi seu Alopecia areata mit Zufügung eines Krankheitsfalles. Greifswald, 1886. — **Moncorvo.** Elephantiasis bei Kindern. Paris, 1886. — **Mullier.** Elephantiasis der oberen Extremität, Amputation, Heilung. Arch. méd. belges. Bruxell. 1886. — **Ohman-Dumesnil.** Die Bedeutung des Nervensystems bei der Entstehung der Vitiligo. Alienist et Neurol. St. Louis, 1886. — **Overal.** Alopecie nach Läsion troph. Nervencentren, gebessert durch Elektrisation. Alien. et Neurol. St. Louis, 1886. — **Parker.** Behandlung der Naevi durch Excision. Lancet, 1886. — **Ries-**

mayer. Epithelialkrebs auf ulcerirtem Lupus. St. Louis. Cour. M. 1886. —
Riesmayer. Epithelialkrebs auf Lupus erythematos. St. Louis. Cour.
 M. 1886.

Parasiten und parasitäre Affectionen.

1. **Johm-Olsen.** Eine durch einen im Lister'schen Verbande gewucherten Pilz verursachte Hautkrankheit. — Norsk Magazin for Laegevidenskab, 1886, Nr. 4, p. 244.
2. **Saalfeld E.** Eine langdauernde Epidemie von Dermatomycosis tonsurans in Berlin. (Aus der Poliklinik des Prof. Köbner.) — Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 39.

Beim Wechseln eines Lister-Verbandes bei einer Patientin, an der eine Resectio coxae ausgeführt war, fand Olsen (1) in dem Verbande dessen innere Schicht aus Jodoformgaze bestand, und in den dicken Schuppen abgestossener Epidermis ein braunschwarzes Pulver, das sich als *Aspergillus niger* erwies. An der entsprechenden Hautpartie, in der Knieregion, fand sich eine begrenzte, handtellergrosse, rothe Stelle vor, und der Pilz schien in die Epidermis eingedrungen zu sein. Nachdem die dicken Epidermisschuppen mit Seife und Wasser gewegewaschen und die Haut wiederholt mit einer 1percentigen Sublimatlösung abgerieben war, wurde wieder ein Jodoform-Lister-Sublimat-Moosverband angelegt. Als acht Tage später die Patientin wieder über stechende Schmerzen in der Haut klagte und der Verband wieder gewechselt wurde, hatte sich der Pilz und die Röthe der Haut trotz der erwähnten gründlichen Reinigung weiter verbreitet. Die Haut war noch stärker roth wie früher und dazu geschwollen und nässend und zum Theil mit erbsengrossen Pusteln bedeckt, von welchen einige geborsten waren und oberflächliche Ulcerationen veranlasst hatten. Im Centrum dieser kleinen Ulcerationen konnte man eine tiefere, kreisrunde Stelle beobachten. Die Haut blutete leicht bei Berührung. Nach gründlichem Abwaschen mit Seife und Wasser, und dann mit 5percentig. Carbolwasser und Abspülung mit Sublimatwasser wieder Listerverband. Pat. klagte jetzt nicht mehr über die stechenden Schmerzen um das Knie, aber ähnliche Schmerzen stellten sich in der Sacralregion und an der rechten Seite der Nates ein. Es zeigte sich auch, dass ganz dieselbe Hautaffection mit denselben Pustelbildungen an den genannten Stellen sich gebildet hatte, während die Knieregion, wo das 5percent. Carbolwasser eingewirkt hatte, jetzt frei war. Auch in der Folge hielt sich der

Pilz in den aseptischen Verbänden, und hier und da wurde die Haut afficirt; aber immer wurde der Pilz, sofort wie das fünfprocentige Carbolwasser angewendet wurde, getödtet. Der Eiter der Pusteln enthielt zahlreiche Pilzsporen und einige Hyphen und selbst im Innern einzelner Eiterzellen konnten ein bis zwei Sporen beobachtet werden. Bei Züchtung in Brefeld'scher Nährlösung in hängenden Tropfen zeigte es sich, dass diese letzterwähnten Sporen theilweise ihre Sprossfähigkeit verloren hatten. Wie bekannt, ist dies derselbe Pilz, den man bei den Otomykosen gefunden hat. Interessant war es zu verfolgen, wie dieser Pilz vom Jodoform oder Sublimat gar nicht angegriffen wurde, wohl aber von 5procent. Carbollösung. Man vermuthete, dass der Pilz von dem Torfmooskissen herrührte. Boeck.

Saalfeld (2) berichtet über eine langdauernde Epidemie von Dermatomycosis tonsurans in Berlin Folgendes: Es kamen seit dem 1. December 1884 210 Fälle von Dermatomycosis tonsurans entsprechend 8·7 Percent aller Hautkranken zur Behandlung. Vorwiegend waren Männer erkrankt (Frauen zu 3·3 Percent, Kinder zu 9·5 Percent). Es wurden sowohl die einfachen (Herpes tonsurans Cazenave), als auch die infiltrirten Formen (Sycosis parasitaria) beobachtet. Ein Einfluss der Jahreszeiten durch die von ihnen gesetzten Veränderungen der äusseren Verhältnisse (Wärme der Haut, Schweisssecretion) auf die Häufigkeit bestimmter Formen liess sich nicht nachweisen. In der überwiegenden Anzahl der Fälle handelte es sich wie bei den früheren Beobachtungen Köbner's und Lesser's um Infection in den Barbierstuben. Die Befolgung der von K. der Barbierinnung gegebenen Vorschriften (Ausbrühen der Rasirmesser und der Rasirpinsel in siedend heissem Wasser, Beschaffung eigener Pinsel für die einzelnen Barbierkunden, Darreichung eines reinen, frisch gewaschenen Handtuches an jeden Barbiernten, eventuell auch Beschaffung gesonderter Puderquasten, ferner Zurückweisung jedes mit pilzverdächtigen Ausschlagsherden im Gesicht oder am Halse Behafteten aus den Barbierstuben) bewirkte eine Abnahme der Fälle. Um die Wirksamkeit einzelner Parasitocidia zu prüfen, wurden Reinculturen von *Trichophyton tonsurans* der Einwirkung derselben unterworfen und dann auf Agar-Agar und zum Theil auch gleichzeitig von Köbner nach seiner epidermoidalen Impfmethode auf S. überimpft. Nach vierstündiger Einwirkung von 10procentig. Pyrogallusspiri-

tus, energischer Behandlung mit 15percentig. Naphtholsalbe, dreistündiger Einwirkung von 10 — 5percentigem Salicylspiritus und reinem Spiritus wuchsen die Culturen auf Agar-Agar nicht weiter, doch acquirirte S. von der mit 10percent. Salicylspiritus behandelten Probe eine typische Sycosis parasitaria am Thorax. Nach dreistündiger Einwirkung von 10percent. Chrysarobinsalbe, nach neunstündiger Einwirkung derselben Salbe, sowie von 5 und 10percent. Naphtholsalben, nach zehn Minuten langer Einwirkung von $\frac{1}{4}$ percentiger wässeriger Sublimatlösung, nach 25 Minuten langer Einwirkung von 10percent. Salicylspiritus erfolgte ebenfalls kein weiteres Wachsthum der Trichophytonculturen auf Agar-Agar. Wohl aber wuchsen kräftige Trichophytonrasen nach dreistündiger Behandlung mit dem von Lesser gegen Sycosis parasitaria empfohlenen 4percent. Carbolöl und nach 25 Minuten langer Einwirkung von 5percent. Salicylspiritus aus. S. weist mit Besnier darauf hin, dass für die heilsame Wirkung vieler Mittel die durch sie bewirkte Abschälung der pilzhaltigen Epidermis von grösster Bedeutung sei. Die oberflächlichen Formen der Mycosis tonsurans wurden durch Auftragung von $\frac{1}{4}$ percent. bis höchstens 1percentiger Sublimatlösungen (Wasser mit etwas Spiritus bis zu gleichen Theilen), von 10percent. Chrysarobin-Traumaticinlösungen (Alexander), von Terpenthin (Lücke) event. wegen zu starken Reizerscheinungen alternirend mit 1percent. Sublimatspiritus beseitigt. Für die Sycosis betont S., der die von Ihle mit Resorcin erhaltenen Resultate nicht bestätigen konnte, die Nothwendigkeit der Epilation, welche sich auch auf die gesunde Haut der Umgebung zu erstrecken hat, in den ersten Sitzungen aber wegen der erheblichen, erst im späteren Verlaufe abnehmenden Schmerzhaftigkeit, nicht zu ausgedehnt vorgenommen werden darf. Theer- und Cocainpinselungen zur Herabsetzung der Empfindlichkeit wurden nicht versucht. Die Rückbildung der Infiltrate wurde durch hydropathische Umschläge (eventuell mit 1 $\frac{0}{00}$ Sublimatlösung) auch durch fortgesetzte Umschläge mit 4percent. Carbolöl (Lesser) beschleunigt. Tiefe Abscesse wurden gespalten und nach Bedarf auch der scharfe Löffel angewandt.

Falkenstein.

Lutz. Ueber einen sprosspilzartigen Epiphyten der menschlichen Haut. Mtsh. f. prkt. Derm. 1886. — **Neumann.** Ueber Identität des Hühnerfavus und des menschl. Favus. Compt. rend. Paris, 1886. — **Payne.** Erythrasma. Brit. med. Journ. 1886.

