

der Hornschicht zustande; darunter die Haut leicht atrophisch. Durch die netzartige Anordnung der Effloreszenzen bekommt die Haut ein gesprenkeltes Aussehen. Pirquet +. Die histologische Untersuchung ergab einen, entsprechend den verschiedenen Stadien verschieden starken Entzündungsprozeß in den oberen Teilen des Korium und den unteren Schichten der Epidermis; auf der Höhe des Ausschlags ist er ziemlich akut und von Parakeratose begleitet; er geht in Atrophie aus. Das Wesen des Prozesses dürfte in einer vasomotorischen Störung, erzeugt durch toxische Einflüsse liegen. (Tuberkulose?)

Ludwig Waelsch (Prag).

## Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 4.

*Hochstetter.* Über eine seltene Anomalie des Haarwechsels. p. 316.

Beobachtung eines Falles von Pinselhaar „Thysanothrix“. Aus der histologischen Untersuchung eines exzidierten Hautstückchens geht hervor, daß die Haarbüschel nicht durch Spaltung eines Stammhaares entstanden sind. Als Hauptursache für das Vorhandensein der zahlreichen Haare wird das Bestehen eines zusammengesetzten Follikels gefunden.

*Sudhoff.* Amerikanischer Ursprung und „Malfrankoso“ um die Mitte des XV. Jahrhunderts in Italien. p. 325.

Historische Studie.

*Hoffmann.* Über den Nachweis von Syphilis Spirochaeten in der Hirnrinde bei Dementia paralytica durch H. Nogouchi. p. 375.

Bericht, daß es Nogouchi gelungen ist, bei Paralyse in etwa 20% der untersuchten Fälle in allen Schichten der Hirnrinde Spirochaeten nachzuweisen. Sie fehlten in der Pia und zeigten keine besonderen Beziehungen zu den Gefäßen, lagen vielmehr in der Hirnsubstanz selbst. Auch bei 12 Tabesfällen ist es Nogouchi einmal gelungen, Spirochaeten im Rückenmark nachzuweisen.

Heft 5.

*Tomascewski.* Über die Todesfälle nach intravenösen Injektionen von Salvarsan und Neosalvarsan. p. 283 und 411.

Kritische Würdigung aller dem Verf. bekannten Arbeiten und Mitteilungen über Todesfälle bei intravenöser Salvarsan- resp. Neosalvarsanbehandlung. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß die Todesfälle durch direkte oder mehr indirekte Neben-

wirkungen des Salvarsans oder Neosalvarsans hervorgerufen werden, und daß weder technische Fehler noch Herxheimersche Reaktion syphilitischer, im zerebrospinalen Nervensystem sitzender Krankheitsherde oder anaphylaktische Erscheinungen dafür verantwortlich zu machen sind.

Mehr als 0.3—0.4 Salvarsan zu nehmen hält Verf. für nicht empfehlenswert. Ferner ist für ausreichende Verdünnung 0.1 : 50 zu sorgen. Die Infusionsintervalle rät er 10—14tägig zu nehmen, da dann alle die Nebenwirkungen zu vermeiden sind, die durch stoffliche oder funktionelle Kumulation bedingt sind. Auch scheinbar geringfügige Störungen, namentlich von Seiten der Ausscheidungsorgane (Nieren, Darm, Leber) müssen in jedem Fall wieder beseitigt sein, bevor eine weitere Infusion erfolgen darf.

*Geber.* Nitrogen und Schwefelstoffwechseluntersuchungen bei Psoriasis vulgaris. p. 377.

Stoffwechselversuche an 2 Psoriatikern, auf Grund deren Verf. zu dem Schluß kommt, daß neben Gewichtsbeständigkeit des Nitrogens eine gesteigerte Schwefelausscheidung nicht zu bemerken ist.

*Miedreich.* Klinischer und tierexperimenteller Beitrag zur Toxikologie des Salvarsans. p. 393.

Versuche an Patienten mit schwach sauren Lösungen mit und ohne Zusatz von Kochsalz ergaben, daß die Nachteile dieser Anwendung des Salvarsans die Vorteile des Mittels überwiegen. Desgleichen erwies sich das Fortlassen des Kochsalz bei alkalischer Lösung durch Bildung von Thrombosen und Verödung der zur Injektion benützten Gefäße als Nachteil. Im Anschluß an diese Beobachtungen bespricht Verf. seine Versuche an Kaninchen, aus denen auch hervorgeht, daß schwach saure Lösungen entschieden toxischer wirken als alkalische und daß sie um so toxischer wirken, wenn man sie ohne Kochsalz herstellt.

*Schumacher.* Über Gonargin ein neues Vakzinepräparat. p. 400.

Verf. erprobte das Präparat, welches eine Gonokokken-Aufschwemmung darstellt, als unschädliches Mittel zur Behandlung gonorrhöischer Komplikationen. Der Injektion folgte gewöhnlich mäßige Temperatursteigerung und geringe Störung des Allgemeinbefindens. Häufig trat auch eine lokale Reaktion auf, welche in Zunahme der Schmerzen und Schwellung bestand, nach deren Abklingen Besserung des Prozesses eintrat. Erfolge wurden bei Epididymitis erzielt, wobei die Patienten nach 2—3 Tagen schmerzfrei waren, und die Schwellung nach 9—14 Tagen schwand. Ein Überspringen der Epididymitis auf die andere Seite ließ sich jedoch nicht vermeiden. Auch bei

Tendovaginitis war das Präparat erfolgreich, dagegen waren die Erfolge bei chron. Prostatitis, Vulvovaginitis und Rektalgonorrhoe keine sicheren. Nach Verf. ist das Präparat auch bei Fiebernden anzuwenden, jedoch ist vorsichtig mit kleinen Dosen zu beginnen. Herbert Wallfisch (Breslau).

### **Giorn. it. d. malattie ven. e d. pelle.**

Vol. LIV. Heft 2. 10. Mai. 1913.

*Minassian, P.* Kurzer Kommentar zu den Resultaten von 1600 Wassermannschen Reaktionen. p. 169.

Bei 23 Fällen von Psoriasis hatte Minassian nur einmal positive W. R.; es handelte sich jedoch um ein Individuum, das früher an Lues gelitten hatte. Dreimal war die Reaktion zweifelhaft.

Bei Lepra war das Resultat positiv in drei von sechs Fällen.

Bei neun Fällen von Pemphigus hatte man einmal positives Resultat und zwar bei einem 10jährigen Kinde, das nicht syphilitisch war.

Bei Ekzem, Dysidrosis, Epitheliom, Lupus, Tuberkuliden waren die Befunde negativ.

Von 135 Fällen von Ulcus cruris zeigten 33 positive, 5 zweifelhafte W. R. Diese und andere Tatsachen (Einfluß der spezifischen Kur usw.) brachten A. zu der Überzeugung, daß einer der Hauptfaktoren zur Entstehung des varikösen Ulkus (bei z. B. durch lokale Bedingungen prädisponierten Individuen) die vorausgegangene syphilitische Infektion ist.

Bei 25 Kranken mit Ulcus perforans war das Resultat 8 mal positiv, 2 mal zweifelhaft. In acht Fällen von Keratitis interstitialis war die Reaktion 6 mal positiv, 1 mal zweifelhaft, 1 mal negativ.

Bei Gonorrhoe, Ulcus molle, Papillomen, Balanitis war die Reaktion stets negativ. Die Resultate der W. R. bei syphilitischen Affektionen aller Stadien, bei Aortitis und Aortenaneurysma, bei Parasyphilis, Hemiplegien, stimmen im großen ganzen mit den von anderen Autoren erhaltenen überein. Bei ausschließlich mit Salvarsan behandelten Fällen war die W. R. positiv in 38%, bei ausschließlich mit Hg behandelten Fällen in 18.5%, bei mit Salvarsan + Hg behandelten Fällen in 11.5%.

*Serra, A.* Einige mit Salvarsan behandelte Fälle von Syphilis, Lepra und Psoriasis. p. 182.

Auf Grund der erhaltenen Resultate (s. Krankengeschichten im Original) kommt Serra zu folgenden Schlüssen:

1. Das Ehrlichsche Mittel hat eine außerordentlich große Affinität zu dem spezifischen Erreger der Syphilis, den

es in kurzer Zeit aus den luetischen Manifestationen verschwinden ließ, während es auf die Manifestationen selbst eine mächtige und schnelle Wirkung in allen Perioden der Infektion ausübte. In der Mehrzahl der Fälle zeigt sich die Wirkung des Salvarsans mit größerer Schnelligkeit und Intensität als die des Quecksilbers, in anderen Fällen ist die Wirkung geringer als die des Hg und in ganz seltenen Fällen ist sie gleich Null.

2. Salvarsan verwirklicht nicht das erstrebte Ideal, die *Therapia sterilisans magna*, auch nicht nach wiederholten Injektionen.

3. Die kombinierte Methode, Salvarsan und Hg, gibt bessere Dauerresultate. Die intramuskuläre Injektion alkalischer Lösung ist viel wirksamer als die neutrale Suspension und die Emulsion in Öl und fetten Vehikeln.

4. Das Präparat ist, vorsichtig, in nicht zu hohen Dosen und in geeigneten Fällen angewendet, unschädlich.

5. Salvarsan kann als wertvolles Hilfsmittel in der Behandlung der Syphilis angesehen werden, auf das man sich zweifellos verlassen kann in Fällen: *a)* von Idiosynkrasie gegen Hg, *b)* immer dann, wenn Hg sich unfähig gezeigt hat, die Infektion zu bekämpfen oder wenn die anfänglich erfolgte Besserung nicht fortgeschritten ist, und wenn die Hg-Kur die weitere Entwicklung der Krankheit nicht aufhalten konnte, *c)* in den Fällen von maligner Lues mit schwerer Schädigung des Allgemeinzustandes, in denen Salvarsan, abgesehen von seiner spirochaetiziden Wirkung auch einen roborierenden Einfluß ausübt, *d)* in Fällen von schwerer Syphilis, bei denen das Leben des Kranken auf dem Spiele steht und wo das Salvarsan wegen der Schnelligkeit seiner Wirkung mehr indiziert ist als Hg, *e)* in den Fällen, in denen zu prophylaktischen Zwecken ein schnelles Verschwinden der kontagiösen Syphilisformen nötig ist.

*Breda, A.* Die Lepra des Augapfels und seiner Adnexe. p. 214.

Aus der gründlichen Arbeit Bredas lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. In 40 Fällen von Lepra wurden sehr häufig, nämlich 29 mal lepröse Läsionen des Augapfels und seiner Adnexe gefunden.

2. Das Alter des Patienten und der Krankheit haben nur geringen Einfluß auf die Lokalisationen der Lepra im Auge.

3. Blindheit kommt seltener vor als man annehmen könnte.

4. Es erkrankten hauptsächlich die Augenbrauenregionen und immer weniger häufig die Haut der Lider, die Bindehaut, die Episklera und Sklera, Kornea, Iris, die Ziliarkörper, Chorio-

idea, der Knorpel des Tarsus, die sensitiven Verteilungen des 5. Nervenpaares. Nie wurden befallen: Der M. orbicularis der Lider, die motorischen Muskeln des Bulbus, die Drüsen und Tränenwege, die Portio lacrimalis des Lidrandes.

5. Die leprösen Alterationen an einer oder an mehreren der genannten Stellen bei den 29, vielfach in zahlreichen, von einander Wochen, Monate und Jahre getrennten Zeitperioden untersuchten Kranken zeigten sich alle im vorderen Bulbussegment, störten nie das hintere Segment, abgesehen von einem Falle, in dem die ophthalmoskopische Untersuchung die Existenz einer Chorioiditis demonstrierte; ob die Läsionen gleichzeitig auftraten oder nicht, sie entwickelten sich immer an den beiden Seiten symmetrisch.

6. Die *Lepra maculo-anaesthetica* hat manchmal vulgären Läsionen den Weg geebnet; aber es sind auch exquisit lepröse Manifestationen beobachtet und histo-bakteriologisch kontrolliert worden.

7. Das supraziliare Granulom bedingt hauptsächlich die Enthaarung des äußeren Endes der Augenbrauen; neue Haare wachsen hier nicht mehr nach.

8. In der Haut der Lider fand man Erytheme, flache Infiltrationen, aber häufiger Knötchen und Knoten verschiedener Größe, besonders am Rande, und darüber Ausfall der Wimpern. Es wurde auch die Loslösung dieser ohne gleichzeitige Infiltration beobachtet, und ohne daß diese für ein Jahr oder auch zwei Jahre aufgetreten wäre und ohne Einhergehen ästhetischer Symptome; man sollte also sagen durch Toxiämie wie bei der Lues usw. Auf scheinbar gesundem Boden wurden Wimpern mit vollem Bulbus, der reichlich Bazillen enthielt, gefunden. Die Wimpern reproduzierten sich.

9. A. hat ausgesprochene Leprome der *Conjunctiva bulbaris* gesehen.

10. Die Episkleritis und Skleritis konnte A. mehrmals in ihrem Verlaufe verfolgen. Infiltrationen meist nodöser, seltener diffuser Art, stellen gefährliche Herde dar. Von ihnen ging das Granulom zuweilen auf die Ziliarkörper und die Iris über, rief Trübungen, interstitielle, nodöse Bildungen hervor und kompromittierte in verschiedenem Grade die Sehkraft.

11. Zuweilen sah A. eine lepröse Kornea, die spontan ihre Transparenz wieder gewann. Er beobachtete ein interstitielles Leprom mit so tiefer Ulzeration, daß die Descemetische Membran vorsprang, fast spontan in 14 Tagen vernarben, obschon dieses Leprom bei einem alten Individuum mit anästhetischer Kornea existierte. Ebenso sah er supraziliare nodöse Leprome sich schnell vernarben.

12. Die Erkrankung der Iris war nie primär; sie schien

häufiger an das Verhalten der Sklera und Episklera als an das der Kornea gebunden zu sein

13. Bei einem Kranken mit reiner diffuser Lepra maculo-anaesthetica war die Infiltration sehr ausgedehnt in der Episklera, außerdem bestanden Herde in der Sklera und den Ziliarkörpern, reich an Bazillen. In verschiedenen Fällen wurden Bazillen in den Lymphgefäßen, den Bindegewebsspalten, den Epithelzellen, den Leukozyten usw. gefunden.

14. Sowohl die Inokulationen leprösen Materials, die A. seit 1895 wiederholt bei Hunden, Kaninchen, Hammeln in Dermo, Hypoderm, Peritoneum, Hoden vorgenommen hat, als auch diejenigen, die er bei denselben Tieren in Kornea und vorderer Augenkammer ausführte, erlauben A. nicht die Möglichkeit einer Haftung und Diffusion des Granuloms bei den genannten Tieren an den zitierten Stellen zu behaupten.

15. Die ältesten inneren Heilmittel (abgesehen vom Chaulmograöl und Bals. gurjunicum) und von den neueren Mitteln das Nastin, Antileprol, 606 und 914 von Ehrlich, Applikation von Radium auf den Augapfel ergaben keine befriedigenden Resultate. Die topische Kur muß sich zum Ziel setzen, die Kornea zu retten. Die Desinfizientien können dabei eine nützliche prophylaktische Wirkung haben. Wenn die Kornea bedroht ist, so kann man durch Exzision, Kurettement der Leprome, Pericheratotomie nicht einen so breiten und tiefen Narbenbezirk um sie herum erzielen wie durch den Thermo-kauter, der eine diffuse, unmittelbare und sichere sterilisierende Wirkung besitzt.

*Carini, A.* Über einen Fall von Myzetom der Wange. p. 256.

Der interessante Fall Carinis wurde im Pasteurschen Institut zu San Paolo (Brasilien) beobachtet. Er betraf einen 44jährigen, seit 20 Jahren in Brasilien lebenden Italiener, bei dem die Krankheit nach Strapazen auftrat, nämlich nach einem Feste, das zwei Nächte dauerte, und bei dem er als Bläser eines Instrumentes mitgewirkt und viele alkoholische Getränke genossen hatte. Zuerst machten sich starke Zahnschmerzen bemerkbar, denen bald Skorbut ähnliche Manifestationen am Zahnfleisch folgten; das Zahnfleisch war geschwollen, zyanotisch, blutete leicht und zeigte ausgedehnte submuköse Hämorrhagien, die Zähne waren lose in den Alveolen.

Dann wurde die Haut der linken Wange unterhalb des Auges bis zum Unterkiefer violettfarben, hart, stark adhärent dem unterliegenden, atrophisch aussehenden Gewebe. Die Haut schien direkt mit dem Knochen verwachsen; sicher waren die Muskeln und das Periost von dem pathologischen Prozeß betroffen.

In der Hautoberfläche fand sich eine Reihe kleiner Knötchen

verschiedenen Entwicklungsgrades. Die größten waren etwa wie eine Erbse, akuminiert, weich im Zentrum; wenn man sie mit einer Lanzette öffnete, trat ein sanguinolentes Sekret aus, in dem man weißgelbliche Körnchen von ungefähr 0.5 mm Durchmesser, von unregelmäßig rundlicher Form, von weichlicher Konsistenz fand. Außer diesen größeren Knötchen waren stechnadelkopfgröße Abszeßchen vorhanden, die dicken gelben Eiter mit den gleichen kleinen Körnchen enthielten.

Der Patient konnte nicht gut den Mund öffnen; es gelang ihm kaum, die Zahnreihen um 1 cm von einander zu entfernen.

Es bestanden heftige, krisenartige Kopfschmerzen, besonders während der Nacht.

Bei der Untersuchung der kleinen Körnchen fand man zahlreiche sehr dünne Fäden.

In den nach Gram und sukzessiv mit Eosin oder Safranin gefärbten Präparaten sah man außer dem reichen Netzwerk der blau gefärbten Hyphen des Mycels an der Peripherie auch Stäbchen, einige dichotomisch geteilt und feine Körnelungen innerhalb amorpher, rot gefärbter Substanz. Der Eiter, mit dem die Körnchen vermischt waren, bestand aus meist polynukleären Leukozyten.

Die keulenartigen, für Aktinomyzeskörner so charakteristischen Anschwellungen wurden nie gefunden.

Durch Kulturversuche auf den verschiedensten Nährböden war es nicht möglich, die Entwicklung des in den kleinen Körnchen beobachteten Pilzes zu erhalten.

Das Aussehen der Alterationen und die Anwesenheit von Eiter in den kleinen Körnchen erlaubte sofort die Diagnose auf Myzetom zu stellen; da sich jedoch nicht die charakteristischen keulenartigen Anschwellungen fanden, konnte man nicht behaupten, daß es sich um eine wahre Aktinomykose handelte. Andererseits gelang es wegen des Mißerfolges der Kulturen nicht, die Parasiten zu klassifizieren.

Ein chirurgischer Eingriff schien nicht indiziert. Der Fall wurde als ernst angesehen, die Prognose sehr reserviert gestellt. Zur Behandlung wurde Jodkalium in hohen Dosen und lokale Applikation der Jod-Jodkalimischung nach Durante empfohlen.

Drei Monate nach Beginn der Kur war Patient völlig geheilt, er hatte keine Schmerzen mehr, die skorbutartigen Läsionen waren verschwunden, in der linken Wange sah man keine Knötchen und Abszesse mehr; die Wange war nur etwas eingesunken und die Haut zeigte eine eigentümliche schwärzliche Pigmentierung.

Es handelte sich also um ein durch Jodmedikation geheiltes Myzetom, hervorgerufen durch einen dem Aktinomyzespilz

ähnlichen Parasiten. Die Diagnose einer wirklichen Aktinomykose war, abgesehen von dem Fehlen der keulenförmigen Anschwellungen, wenig wahrscheinlich wegen des Auftretens der Erkrankung mit skorbutartigen Läsionen und auch wegen der rapid erzielten Heilung. Aber auch wenn es sich um Aktinomykose handelte, hätte der Fall ein gewisses lokales Interesse, da diese Erkrankung beim Menschen in Brasilien — wo sie auch äußerst selten beim Rindvieh vorkommt — noch nicht beschrieben worden ist.

*Bua, C.* Über den Gebrauch des Kohlensäureschnees bei einigen Hautkrankheiten. p. 259.

Der Kohlensäureschnee kann nach den Versuchen Buas bei einer Reihe von Hautaffektionen mit Nutzen verwandt werden. Bei den gewöhnlichen Warzen stellt er nach A. die Elektionsmethode dar wegen der Einfachheit, Schnelligkeit und Sicherheit des Resultates; bei den Keloiden wird seine Wirksamkeit nur durch die des Radiums übertroffen. Gut wirkt es auch bei Angiomen und Lymphangiomen der Haut. Befriedigende Resultate kann man erhalten bei Hauteptitheliomen und beim Lupus vulgaris, auch bei Herden von einer gewissen Dicke und Tiefe, vorausgesetzt, daß man die Dauer und den Druck der Applikation richtig dosiert. Beim Lupus erythematosus kann man die Kur mit Kohlensäureschnee versuchen, obschon man (wie übrigens bei allen gegen diese Krankheit gebrauchten Mitteln) die größte Verschiedenheit in den Resultaten haben wird. Gut war der Erfolg in einem Falle von Lichen verrucosus, so daß A. glaubt, der Kohlensäureschnee könne von Nutzen sein bei der lokalen Behandlung umschriebener Herde chronisch entzündlicher Natur (Ekzem, Psoriasis, Neurodermitis chronica etc.). Die Technik der Behandlung, die objektiven und subjektiven, durch Applikation des Kohlensäureschnees bedingten Erscheinungen, einige anatomisch-pathologische Untersuchungen, Krankengeschichten werden in der Arbeit illustriert.

J. Ullmann (Rom).

## **The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.**

XXXI. February 1913. Nr. 2.

*Fox, George Henry.* Über die Wahl dermatologischer Namen. p. 71.

Nach einem Hinweis auf die Verwirrung, die durch die Wahl verschiedener Namen für dieselbe Hautaffektion, wie beispielsweise bei der *Pityriasis pilaris Devergie*, *Lichen ruber Hebrae*, *L. r. planus Wilson* etc. entstehen muß, plädiert Fox dafür, daß man möglichst kurze, nicht mißzuverstehende und möglichst einheitliche Namen in allen Ländern einführe.