

Hautkrankheiten.

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

Bildungsanomalien.

Feindel, E. Sur quatre cas de neurofibromatose généralisée. (Thèse de Paris. 1896/97. Nr. 104. 76 Seiten.)

Einer der Fälle ist dadurch bemerkenswerth, dass sich auf dem Rücken beiderseits eine fibromatöse Verdickung „wie frei hängende Mammæ“ vorfindet (Abbildung), und dass sich bei ihm ein Sarcom entwickelte.

Kuznitzky (Köln).

Goldzieher, W. Fibrom des Oberlides, verbunden mit Riesenwuchs der Haut und Asymmetrie des Gesichtes. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1898. Juni-Heft.)

Goldzieher bezeichnet den Fall als „Unicum“. Derselbe betrifft einen 20jährigen kräftigen Burschen und ist durch eine beigegebene gute photographische Abbildung dargestellt. „Das Gesicht zeigt eine überraschende Asymmetrie. Der rechte obere Orbitalrand springt mächtig hervor und ist mit einer ganz kolossalen Augenbraue, einer wahren Löwenbraue, verbrämt.“ Sie ist $2\frac{1}{2}$ mal länger und gut 3mal breiter als die linke und besteht aus langen, weichen, dichtstehenden Haaren. „Auch die Glabella ist ungewöhnlich breit und besitzt an ihrer rechten Grenze einen wallnussgrossen, durch eine Hautverdickung gebildeten, stark vorspringenden Knoten. Die ganze rechte Stirnhälfte ist beträchtlich verbreitert und springt auffallend über die der anderen Seite hervor.“ Auch das subcutane Zellgewebe ist verdickt und fühlt sich an der Stirne und Schläfengrube „wie ein weiches aber vollgefülltes Seidenkissen“ an. „Die riesig hypertrophische Hautdecke ist überall gut verschieblich, sie hat dieselbe Färbung wie auf der linken Seite und zeigt nirgends eine Spur vorangegangener entzündlicher Veränderungen.“ Grenzen dieser Hyperplasie: Mittellinie der Stirn nach links, Haargrenze nach oben, Ohrmuschel nach rechts. An der Wange geht sie allmähig in die normal dicke Haut über, die bloss „Spuren vorangegangener Blatternerkrankung“ zeigt, „an

die sich Pat. nicht erinnern kann⁴, und einen abnormen, bis zum unteren Orbitalrande reichenden dichten Bartwuchs. Trotzdem ist die rechte Gesichtshälfte um 1 Ctm. breiter als die linke. Das rechte obere Augenlid zeigt eine dünne, oberflächlich normale Haut zu einem Beutel ausgedehnt, der über die Lidspalte und das Unterlid herabhängt, so dass von dem sonst normalen Augapfel für gewöhnlich nichts zu sehen ist. In dem Hautbeutel ist eine weiche, überall verschiebbliche Geschwulst tastbar, die weder mit der Haut noch mit dem Tarsus zusammenhängt und sich nach oben verschmälernd in Form von Strängen in das hyperplastische Gewebe der Supraorbitalgegend und auch in die Orbita verfolgen lässt.

Die linke Gesichtshälfte ist in jeder Richtung normal, der Gefühlssinn in beiden Gesichtshälften gleich gut ausgeprägt.

Früher war der Kranke stets gesund. Die Entstellung des Gesichtes bestand seit jeher. Die Geschwulst am rechten Oberlide entstand schmerzlos vor etwa drei Jahren.

Die letztere, sowie ein Hautstreifen aus dem Lide, und der Knoten an der Glabella wurden operativ entfernt, in Alkohol gehärtet und histologisch untersucht. Der Tumor erwies sich als reines sclerosirendes Fibrom. Die excidirte Haut zeigt „eine ganz ungewöhnlich hochgradige, reine Hyperplasie aller ihrer Schichten, wobei wir jede entzündliche Veränderung derselben ausschliessen können. Die Hyperplasie betrifft auch die drüsigen Organe und Hautbälge. Blutgefässe sind nicht in grösserer Zahl vorhanden, als es „der Mächtigkeit der Riesenhaut entspricht“, eher weniger. Das subcutane Zellgewebe nähert sich in seiner Structur der des Tumors. G. bezeichnet jenen Zustand, da er angeboren ist, als Riesenwuchs der Haut und glaubt, dass der Tumor am Oberlide durch Wucherung eines höchst wahrscheinlich schon im Embryo „unter die Lidhaut gerathenen Antheiles subcutanen Gewebes aus der Gegend der Augenbraue“ entstanden sei.

Camill Hirsch (Prag).

Crocker, H. Radcliffe (London). A case of myoma multiplex of the skin. (The British Journal of Dermatologie. Januar 1897.)

Verf. berichtet ausführlich über die 10 resp. 12 bisher publicirten Fälle von multiplen Myomen der Haut und fügt einen neuen, selbst beobachteten hinzu. Der 43jährige Mann bemerkte vor 18 Jahren einen einzelnen, kleinen Tumor, der sich ohne ersichtliche Ursache auf der linken Seite des Unterkiefers etablirte. Zwei Jahre später erschien ein zweiter, dicht neben dem ersten. Sie wurden vom Arzte für Fibrome gehalten und, da sie keine Beschwerden machten, nicht behandelt. Seitdem nahmen die Geschwulste allmählig an Zahl und die älteren etwas an Grösse zu. Zur Zeit der Beobachtung des Verf. war der engbegrenzte Hautbezirk dicht besäet mit einzelnen, isolirten Tumoren von Hanfkorn- bis Bohnengrösse, 27 an Zahl; sie waren von rothbrauner Farbe, fühlten sich derb an und der ganze Wulst war frei in jeder Richtung beweglich. Sie waren absolut schmerzlos, auch auf Druck; die Haut über ihnen zeigte

keine Veränderung. Es wurde die Exstirpation vorgenommen, die mikroskopische Untersuchung ergab die obige Diagnose. Die bisher veröffentlichten Fälle (Verneuil, Besnier, Arnozan und Vaillard, Brigid und Maracci, Hardaway, Hess, Jadassohn, Lukasiewicz, Jarisch und Wolters) betrafen 7 Frauen und 4 Männer, jedes Alter bis zu 60 Jahren ist vertreten; die Tumoren waren selten mehr als bohnen-gross, ihre Zahl war verschieden, jedoch meist mehrfach. Immer grenzten sie eng aneinander, aber immer waren sie durch normale Haut getrennt ihre Farbe rothbraun; langsames Wachstum an Zahl und Grösse zeigte sich in allen Fällen, Schmerzhaftigkeit war in der Hälfte vorhanden; ein Recidiv nach der Entfernung wurde nicht beobachtet. Zum Schluss seiner Ausführungen wendet sich Verf. gegen Wolters, dessen beide Fälle er nicht für einwandfrei hält. Blanc (Potsdam).

Galloway, James. Ulcerating granuloma of the pudenda. (The British Journal of Dermatology. April 1897.)

Von Conyers und Daniels war in dem „British Guiana Medical Annual (1896)“ über „the lupoid form of the so-called Groin Ulceration of this colony“ berichtet worden, eine Krankheit, die nur in Westindien bisher beobachtet ist. Verf. hatte Gelegenheit, in London einen derartigen Fall an einem Neger von Dominique zu beobachten. Die Krankheit ist auf die Gegend der Genitalien, den Mons Veneris bis zur Analfalte, beschränkt; sie beginnt mit der Bildung von Papeln, die in der Cutis ihren Sitz haben und die Epidermis über sich in die Höhe heben. Auf der Höhe der Knoten bilden sich Ulcerationen, die ein charakteristisch riechendes Secret absondern; dieses soll die Krankheit auf benachbarte Bezirke weiter pflanzen. Allmählig vernarben die Knoten und es kommt zu einem dichten Narbengewebe, welches aber durch Bildung neuer Knoten wieder aufbrechen kann. Das Resultat ist entweder eine Runzelung und Faltenbildung der Haut oder es kommt zu Elephantiasis ähnlichen Missbildungen der Genitalien, ohne dass etwa Filarien je gefunden worden wären. Die Dauer der Erkrankung beträgt wenige Monate bis zu 7 Jahren; sie findet sich nur bei Erwachsenen, Negern oder Abkömmlingen derselben, bei Männern und Frauen. Die Ursache ist noch unbekannt. Verf. zählt die Affection zu den „infectiösen Granulomen“ und bespricht die Unterschiede zwischen ihr, der Tuberculose (Lupus, Lupus erythematodes) und der Lues. Das histologische Bild ähnelt am meisten dem der Fambrosia (Jaws): es überwiegen unter den Elementen des infiltrirten Gewebes die cubischen „Plasmazellen“. Jedoch lassen das Alter der Patienten, der Verlauf, das Resultat beider Erkrankungen eine Identificirung nicht zu. Abbildungen der Krankheit wie des mikroskopischen Befundes liegen der interessanten Arbeit bei. Blanc (Potsdam).

Ransohoff, M. Ein Fall von Sarcom der Augenlider mit multiplen Haut- und Schleimhautsarcomen. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1898, Juliheft.)

Ransohoff gibt die Krankengeschichte eines 12jährigen Mädchens, das aus vollkommen gesunder Familie stammend angeblich nach einer Erkältung mit einer Anschwellung der rechten Wange erkrankte. Sehr rasch breitete sich die Affection auf das rechte Unterlid aus und bildete hier einen hühnereigrossen Tumor. Im Verlaufe von 3 Wochen fanden sich sehr zahlreiche disseminirte Knoten in der Haut sämtlicher Lider, Vorderseite der unteren Extremitäten, des Bauches und Rückens, ferner der Schleimhaut des Oberkiefers, des Mundbodens, Zahnfleisches (exulcerirt). Die Herde an der Haut beschreibt R.: „Zahlreiche rundliche Stellen von verschiedener Grösse (1 Mark- bis 50 Pfennigstück), an denen die Haut geröthet und infiltrirt war; die Verdickung setzte sich in das Unterhautzellgewebe fort und an einzelnen Stellen konnte man einen erbsengrossen Knoten fühlen, welcher verschieblich war. Mehrfach war in der Mitte der erkrankten Hautstelle eine Abblassung vorhanden, während nach der Peripherie die Röthung und Infiltration sich fortzusetzen schien.“ Die durch Weigert vorgenommene Untersuchung eines excidirten Hautknotens ergab die Diagnose: „Rundzellensarcom, dessen üppige Wucherung durch die zahlreichen mitotischen Figuren documentirt wird.“ Es wurde Solut. arsenicalis Fowleri in täglich steigender Dosis angewendet, wobei sehr bald die Herde an den Lidern vollständig zurückgingen, trotzdem traten jedoch zahlreiche neue Knoten an Stirn, Wange, Unterarme etc. auf. Die inneren Organe blieben frei, alle tastbaren Lymphdrüsen waren vergrössert. Das Kind starb, trotz Serum injection, an einer intercurrenten jauchigen Rachendiphtherie. Section wurde verweigert.

Camill Hirsch (Prag).

Kuschen, N. E. Ein Fall von multiplem Sarcom der Haut. (Medizinskoje Obosrenil. 1898, Bd. 49, pag. 43.) Russisch.

Kuschen beschreibt einen von ihm beobachteten Fall mit multiplem Sarcom der Haut bei einem 33 Jahre alten verheirateten Manne. Das Leiden war auf dem ganzen Körper zerstreut und konnte Kuschen 300 Sarcomknoten aufzählen. Ungeachtet dessen, dass grosse Arsenikdosen angewandt wurden, konnte der Krankheitsprocess nicht aufgehalten werden.

A. Grünfeld (Rostow a. D.).

Fischer, Elmar. Ueber die Behandlung des Erysipels (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1898, Nr. 38, pag. 331.)

Fischer wandte im Laufe von 5 Jahren, im Ganzen in 25 Fällen, von Erysipel 85—95% Alkohol an, wo die Verhältnisse eine locale Application dieses Mittels gestatteten. Das geschah ausschliesslich in der Weise, dass alles Erkrankte mit einer zweifachen Schicht Marly oder mit einer einfachen Schicht Leinwand bedeckt wird und dem Patienten die Verordnung gegeben wurde, durch reichlichstes Aufträufeln von Alkohol dafür zu sorgen, dass die Bedeckung stets feucht bleibe. Nach Verbrauch von 1—3 Liter Spiritus ist das Erysipel gewöhnlich abgeheilt. Der Krankheitsprocess bleibt unter der Alkoholbehandlung meist stationär; Eiterungsprocesses können als Complicationen nicht immer verhindert werden, doch bleiben dieselben begrenzt und heilen nach Incision und Fortschaffung

des Eiters namentlich besonders rasch und gut aus, wenn es möglich ist, die kranken Stellen täglich mit lauwarmen Camillenbädern zu behandeln. Gangraen sowie Todesfälle waren nicht zu verzeichnen.

A. Grünfeld (Rostow a. D.).

Tommasoli. Sulla sarcomatosi cutanau. (Gazetta degli ospedali e delle cliniche. XIX, 19, p. 159, 13. Februar 1898.)

Tommasoli publicirt zwei Fälle multipler Hautsarcomatose, die einander bezüglich der Localisation, des Sitzes in der Haut, sowie des Verlaufes der Prognose und der Reactionsfähigkeit gegenüber Arsen gegenüberstehen. Symptomatisch bemerkenswerth ist das Auftreten von sero-anguinolenten intradermalen Ergüssen.

Bruno Löwenheim (Breslau).

Malherbe, Henri (de Nantes). Sarcomatose cutané. Lymphosarcome. (Travail du laboratoire d'histologie de l'École de médecine.) (Annales de dermatol. et syphiligr. Tome VIII, Nr. 2, 1897, pag. 153 ff.)

Malherbe gibt die klinische Beschreibung, histologische Untersuchung, sowie die Abbildung eines Falles von Lymphosarcom der Haut. Der Fall bietet nichts besonders Bemerkenswerthes.

E. von Düring (Constantinopel).

Philippson. Sarcoma cutaneo associato a carcinomatosi viscerale. (Academia Medico-chirurgia Universitaria. Seduta del 26 giugno.) (Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche. Nr. 91, 31. Luglio 1898.)

Philippson berichtet über einen Fall von idiopathischen Hautsarcomen bei einem 70jährigen Manne, der nach 2jährigem Bestande des Leidens zu Grunde ging. Die Obduction ergab multiple Carcinome der Leber, der Milz, der Nieren, der Lungen und der serösen Häute. Philippson schliesst hieraus, dass die Sarcomatose der Haut mit einer Carcinose der inneren Organe verbunden sein kann. Plato (Breslau).

Jersild, O. (Kopenhagen.) Quelques cas de pelade traités par les rayons chimiques concentrés. (Travail de l'institut Finsen de Copenhague.) Annales de dermatologie et de syphiligraphie, Tome X. Nr. 1. janvier 1899, pag. 20.

Jersild hat mit grossem Erfolge einige Fälle von „Pelade“ nach der Finsen'schen Methode mit concentrirten elektrischen Strahlen behandelt. Zweifellos sind die wirksamen Factoren dieser Behandlung: 1. Die in die Tiefe wirkende baktericide Eigenschaft; 2. die auf das Wachsthum der Haare günstig wirkende Eigenschaft und 3. die durch das Licht hervorgerufene locale Reizung. Nach Finsen dürfte der Erfolg bei Behandlung mit Sonnenlicht noch ausgesprochener sein.

Die baktericide Eigenschaft der Lichtstrahlen ist durch die Erfolge der Lupusbehandlung bewiesen; gleichfalls bei der Lupusbehandlung hat sich, als nicht gewollter Nebeneffect, ein vermehrtes Haarwachsthum gezeigt. Die locale Reizung haben ja alle früheren Behandlungsmethoden angestrebt. — Zur Behandlung werden die erkrankten Stellen mit dem von Finsen angegebenen Apparat und Krystallinsen etwa fünfviertel

Stunden bestrahlt. Wenn alle Stellen bestrahlt sind, wird die Behandlung unterbrochen. Die Resultate, Wiederbeginn des Haarwuchses etwa einen bis zwei Monate nach Beginn der Behandlung, sind sehr ermuthigende.

Düring (Constantinopel).

Horand, M. De la pathogénie de la pelade et de sa contagion. (La prov. méd. Nr. 11.)

Horand hält den Haarausfall ohne krankhafte Veränderung der Kopfhaut für eine nicht parasitäre und folglich auch nicht ansteckende Affection. Besondere Massregeln zur Verhütung der Uebertragung seien daher ungerechtfertigt. Es handele sich um eine trophische Störung, welche nicht antiseptisch, sondern irritativ behandelt werden müsse. Den Erfolg der Antiseptica in manchen Fällen schreibt er der irritativen und nicht der antiseptischen Wirkung zu. Zur Localbehandlung empfiehlt er sehr das Crotonöl.

Hugo Goldschmidt (Breslau).

Parasiten und parasitäre Affectionen.

Marion, F. De l'emploi des baumes naturels dans le traitement de la gale. (Thèse de Montpellier. 1897. Nr. 63.) 56 Seiten.

Verf. empfiehlt neben dem Perubalsam den ungefähr sechsmal billigeren *Styrax liquidus*. — Nichts Neues. Kuznitsky (Köln).

Hirtz, E. et Jacquet. Hystéro-toxia, Onychomycose trichophytique. (La médecine moderne. 1898. Nr. 54.)

Beide Autoren berichten über 2 Fälle von trophischen Nagelerkrankungen, bei welchen in einem Falle Trichophytonpilze nachgewiesen wurden, im anderen nicht. Sie glauben, entgegen der Ansicht aller übrigen Autoren, dass nicht der Pilz primär die Krankheit bedingt, sondern dass er erst secundär, angelockt durch die trophische Störung, sich auf dem Nagel ansiedelt.

Albert Fricke (Breslau).

Montoya y Flórez (Colombie). Note sur les „Caratés“. (Lettre à W. le Dr. R. Sabouraud.) Annales de dermat. et de syphil. Tome VIII. Nr. 5. Mai 1897. pag. 464 ff.

Sabouraud hatte die Vermuthung ausgesprochen, dass eine Pigmentation, die in Begleitung einer Trichophytie aus Panama beobachtet war, auf eine besondere Pilzart zurückzuführen sei, während dieselbe im Katalog des Museums des Hospital St. Louis als *Paludismus* aufgefasst war.

Montoya y Flórez schreibt nun, dass allerdings eine Mycose der Haut („Caraté“) in Mittelamerika sehr häufig sei; auf 100 Hautmycosen kämen etwa 95 Caratés und nur 5 europäische Trichophytien.

Die Pigmentation kann lila, blaulila, dunkellila, ziegelroth oder schwarz wie chinesische Tusche sein. Sie kommt in den Städten, im „Schatten“ vor.

Die rothe Caraté findet sich fast nur bei Weissen, kann den ganzen Körper überziehen, respectirt Bart und Kopfhaut.

Die dunkellila Caraté ist eine Krankheit der Neger; Weisse sind nur in 3 Procent der Fälle ergriffen. Sie entwickelt sich nur unter dem Einfluss der Sonne, bei Feldarbeitern etc.

Die rothe Caraté beeinflusst das Allgemeinbefinden, die dunkle nicht.

M. hat sich seit 2 Jahren eingehend mit dem Studium der Caraté beschäftigt und ca. 20 verschiedene Pilze gefunden.

E. von Düring (Constantinopel).

Sabouraud, R. Sur la nature, la cause et le mécanisme de la calvitie vulgaire. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Tome VIII. Nr. 3. März 1897. pag. 257 ff.)

Nach Sabouraud führt die „Seborrhée grasse“ unfehlbar zur Kahlheit. Der Mikrobacillus der Seborrhoe ist vor allem „der, ohne dessen Willen kein Haar von unserem Haupte fällt“; er ist das „Mikrob der Kahlheit“.

I. Ist der spezifische Mikrobacillus der „séborrhée grasse“ in den Haarfollikel eingedrungen, so ist er Ursache folgender vier Zustände:

- a) Seborrhoische Hypersecretion,
- b) Seborrhoische Hypertrophie (hypertrophie sébacée),
- c) Progressive Papillaratrophie,
- d) Absterben des Haares.

Die Erscheinungen sind die Folge der seborrhoischen Infection sowohl an den sogenannten unbehaarten wie an den behaarten Körpertheilen.

II. Auf der behaarten Kopfhaut ist der bevorzugte Sitz der Infection auf der Höhe des Scheitels; die seborrhée grasse dépilante ist hier Ursache der Kahlheit. Die vulgäre Kahlheit ist nichts anderes als séborrhée grasse der Scheitelhöhe, in den chronischen Zustand übergegangen.

Für die Entstehung der Kahlheit müssen wir nicht nur eine seborrhoische Follikelinfection fordern, und nur sie für die Kahlheit verantwortlich machen, sondern es bleibt sogar diese seborrhoische Infection in voller Stärke, ausschliesslich und dauernd bestehen, bis zur Ausbildung absoluter und definitiver Kahlheit.

III. Die „Calvitie vulgaire“ ist eine durch Mikroben veranlasste, spezifische, scharf charakterisirte Krankheit.

E. von Düring (Constantinopel).

Sabrazès et Brengues. Production de godets faviques par l'inoculation à l'homme et à la souris du trichophyton pyogène. (La médecine moderne. 1898. Nr. 24.)

Beide Autoren impften von einer Cultur, die aus einer tiefen Trichophytie des Bartes eines Mannes gewonnen war, einerseits auf den Arm eines Mannes, andererseits auf 2 Mäuse; während nun beim Manne wieder eine Trichophytie entstand, deren Cultur den seit Sabouraud bekannten „Trichophyton du cheval“ ergab, wurde bei den Mäusen das typische Bild eines Favus erzeugt. Beide Autoren sprechen auf Grund dieses Experi-

menten die Ansicht aus, dass man zwischen den beiden Krankheitserregern des Favus und der Trichophytie nicht streng trennen könne.

Albert Fricke (Breslau).

Gloor, Arthur. Ein Fall von Favus des oberen Augensclides. (Archiv für Augenheilkunde. 37. Bd. S. 358.)

Gloor's Patientin war eine 22jährige Magd aus dem Elsass, die 19 Tage vor Beginn der Beobachtung mit Gefühl von Brennen und Beissen am rechten oberen Augenlid erkrankte. In der lateralen Hälfte des letzteren fand sich „eine bohngrosse, zerklüftete, trockene Borke“; der Lidrand und die Cilien waren nicht betheiligt. Die Borke ist gegen die sie umgebende Haut scharf abgegrenzt und kann mit ihr auf dem Tarsus verschoben werden; 2—3 Mm. um dieselbe ist die Haut geröthet und geschwollen. In der Mitte der das Niveau der Haut um 1·5—2 Mm. überragenden Borke ist eine „längliche, tiefe Höhlung“, im übrigen ist die Oberfläche durch zahlreiche Spalten und Zerklüftungen uneben. Die Höhle ist mit einer weisslichen pulverigen Masse ausgefüllt, die sich zu einem netzartigen Schleier zusammengefügt hat. Die Farbe ist ungleichmässig; ihre Nuancen sind schwefelgelb bis weiss, andererseits bis Sepiabraun. 8 Mm. von der Borke entfernt in der Tarso-Orbitalfalte einige bläschenförmige kleine, leicht geröthete Efflorescenzen mit durchscheinendem Inhalt. Nach Ablösung der Borke durch Oelüberschläge und Waschen mit Sublimat 1:4000 „trat rasche und definitive Heilung ein“, auch jene Bläschen verschwanden. Die pulverige weisse Masse (aus der Höhle) bestand — in Glycerin mikroskopisch untersucht — „fast ganz aus Sporidien des *Achorion Schönleinii* (auf der beigegeführten Tafel abgebildet; so auch das Lid mit Borke). Culturversuche der Borke in Bouillon misslangen, da schon am dritten Tage andere Pilze (*Mucorineen*) überwucherten. G. verbreitet sich zum Schlusse über die Art und Weise der Ansteckung bei dieser seltenen Erkrankung der Lider — in der Literatur bloss 4 Fälle — über welche im vorliegenden Falle keine sicheren Anhaltspunkte vorlagen, ausser dem Vorhandensein sehr zahlreicher Hausmäuse, deren Untersuchung jedoch nicht stattfand. G. glaubt, ohne irgend einen Beweis hiefür beibringen zu können, dass die Uebertragung möglicherweise durch Insecten im Schlafe erfolgt sei.

Camill Hirsch (Prag).

Leviser, Fr. J. (New-York). Ein Fall von Favus an den Händen. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. Mai 1898.)

Das schon seit der Jugend an Favus capillitii leidende 17jährige Mädchen zeigt seit einem Jahre Nagelveränderungen, welche auf Uebertragung des *Achorion* auf die Nagelunterlage beruhen. Zur Behandlung derselben empfiehlt Leviser das Auskratzen der Pilzanhäufungen mit nachfolgender Carbolsäure-Betupfung.

A. B. Berk.

Lorenz, Arthur. Einige Fälle von Favus mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Favus scrotalis. Inaug.-Dissert. Greifswald 1897.

Nach Lorenz scheint Favus im nördlichen Deutschland, besonders an den Küsten, zu den Seltenheiten zu zählen, da an der medicinischen Klinik zu Greifswald nur 6 Fälle innerhalb 33 Jahren zur Beobachtung kamen.

Die Mehrzahl dieser Fälle betraf Erkrankungen der behaarten Kopfhaut. Ein Fall ist darunter besonders interessant durch sein Uebergreifen auf die Achselhöhle, Brust, Hüften, Oberschenkel, Arme und seine 44jährige Dauer. In einem anderen Falle war allein das Scrotum ergriffen.

Ed. Oppenheimer (Strassburg i. E.).

Weydemann. Ueber einen Fall von *Sarcoptes vulpis* beim Menschen. (Centralblatt für Bakteriologie. Bd. 22. pag. 442.)

Weydemann theilt eine Beobachtung mit von Infection durch *Sarcoptes vulpis*. Die Erkrankung wurde zurückgeführt auf die Berührung mit dem Fell eines rüdigen Marders. Der Patient, Frau und 2 Kinder, sowie der Verkäufer des Felles waren erkrankt. Es handelte sich um discret stehende blassröthliche flache Knötchen, nirgends Scabiesgänge. Kein Befallensein von Prädispositionsstellen; intensives Jucken. Nachweis der Parasiten in den Efflorescenzen und Vergleich mit den massenhaft im Pelz gefundenen liess den Identitätsbeweis erbringen. Heilung unter Perubalsam-Anwendung nach einem Recidiv.

Wolters (Bonn).

Piano, Gian Piëtro und Fiorentini, Angelo. Neuer Beitrag zur Morphologie und Biologie des pathogenen Protozoon (*Protamoeba aphthogenes*) der Maul- und Klauenseuche. (Centralblatt für Bakteriologie etc. Bd. XXIII. pag. 323.)

Piano und Fiorentini fanden constant in den Blasen und Aphthen bei Maul- und Klauenseuche Amöben, die sie genau studirten und wovon sie auch Abbildungen haben. Ueberimpfung des Blaseninhaltes oder des abgekratzten Materiales erzeugte bei dem Versuchsthiere die gleiche Affection. Sie halten die gesehene Amöbe für den Erreger der Seuche. Da Cultur und Impfung mit derselben aussteht, beweisen die Impfversuche mit dem Krankheitsmateriales nur, dass die Krankheit contagiös ist, was bekannt, nicht aber, dass die Amöben die Infectionsträger sind.

Wolters (Bonn).

Gaucher. Traitement de la gale. (Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. 1898. Nr. 55.)

Gaucher hat im „Journal de Médecine interne“ eine ausführliche Studie über die Scabies veröffentlicht; in der „Gazette“ ist der Theil, der sich auf die Behandlung bezieht, referirt.

G. theilt die Behandlung der Krätze in zwei Phasen ein: Einreibung mit einer energisch wirkenden Seife, um die Gänge zu eröffnen und Application eines milbentödtenden Mittels. Nach Aufführung der in den verschiedenen Ländern gebräuchlichen Scabiesmittel (*Solutio Vlemingkx*, *Unguentum Wilkinsonii*, *Unguentum Helmerich*, etc.) kommt er auf die im Hospital Saint-Louis gebräuchliche Behandlungsart zu spre-

chen. Am ersten Tage energische Einreibung mit Kaliseife vom Kopf bis zu den Zehen, dann ein heisses einstündiges Bad, schliesslich Einreibung mit Unguentum Hardy (Sulfur. 2, Kalium carbonic. 1, Vaseline 12). Nach 24 Stunden, während welcher der Pat. die Wäsche nicht wechselt, erscheint dieser wieder im Hospital und erhält ein gewöhnliches Wasserbad; inzwischen werden seine Kleider sterilisirt. G. weist dann noch auf eine ev. nöthig werdende Nachbehandlung mit milden Salben hin und hält Fortbestehen des Juckreizes ohne Auftreten frischer Efflorescenzen nicht für ein Zeichen dafür, dass die Cur misslungen ist.

Paul Witte (Breslau).

Wolters, Max. Endermol und seine Anwendung bei Scabies. (Therapeutische Monatshefte. August 1898.)

Endermol ist ein neues Nicotinpräparat (salicylsaures Nicotin), welches gegenüber der Nicotianaseife den Vorzug hat, dass es in seiner gewöhnlichen Concentration, 0.1%, in welcher die Endermolsalbe in 67 Fällen bei Scabies in der Bonner dermatolog. Klinik angewandt wurde, keinerlei Intoxicationerscheinungen hervorruft. Es genügt eine zweimalige Einreibung der Kranken mit diesem Mittel; jedoch ist es rationeller, um absolut sicher zu gehen, viermal einreiben zu lassen. Der Juckreiz wurde in den meisten Fällen nach einer Einreibung, stets aber nach zwei Einreibungen gestillt. Die die Scabies begleitende Dermatitis heilt prompt ab; nur ganz wenige Fälle machten die Verabreichung von Puder nothwendig. Erzeugt aber wurde durch Endermol keine Dermatitis. Ausser dem Fehlen von Intoxicationerscheinungen und der Hautreizung, sowie der schnellen Beseitigung des Juckens hat die Endermolsalbe gegenüber den bisher bei Scabies angewandten Mitteln den Vorzug, dass sie keine Albuminurie erzeugt, wie es oft Naphthalin und Theer thun, nicht wie Naphthalin und Perubalsam durch Geruch sich bemerkbar macht und endlich nicht schmiert und die Wäsche angreift. Der letztere Vorzug macht sie zur Anwendung in der Privatpraxis und in der Ambulanz besonders geeignet.

Mülheus (Frankfurt a. M.).

Pelagatti, M. Ueber Blastomyceten und hyaline Degeneration. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. XXV.)

Pelagatti verglich Reinculturen von Blastomyceten mit jenen Gebilden, welche in den malignen Geschwülsten als Blastomyceten beschrieben wurden und legte dabei das Hauptgewicht auf die färberische Reaction.

Aus seinen Untersuchungen ging hervor, dass die Blastomyceten und die Körperchen im Carcinom und anderen Neubildungen grundverschiedene Gebilde sind. Die ersteren färben sich mehr in der Weise wie das Gewebe und nicht wie die in demselben liegenden Körperchen. Die Blastomyceten nehmen eine Mischfarbe an, indem sie keine exquisite Affinität zu einem besonderen Farbstoff besitzen.

Nach P. müssen wir die als Blastomyceten angesehenen Körperchen für ein Degenerationsproduct des Zellprotoplasma betrachten, welches sich

in den Plasmazellen bildet. Die Degeneration ist die hyaline, welche sich ausser bestimmten färberischen Reactionen auch durch die Widerstandsfähigkeit gegenüber Säuren und Alkalien auszeichnet.

Ludwig Waelsch (Prag).

Wickham, L. The microbial origin of baldness. Sabouraud's researches into the relations between seborrhoea, alopecia areata, and baldness. (The Brit. Med. Journ. 24. April 1897.)

Wickham gibt einen kurzen Bericht über die Sabouraud'schen Arbeiten, wie sie schon in diesem Archiv, Bd. XXXIX Seite 287—291, referirt sind.

Alfred Sternthal (Braunschweig).

Kumberg, N. J. Ein Fall von *Dermatomyiasis linearis migrans oestrosa*. (Wratsch, 1898. Nr. 2. pag. 36.) Russisch.

Kumberg beschreibt einen von ihm beobachteten Fall von „Hautmaulwurf“ bei einem 19 Jahre alten Bauer aus dem Gouv. Perm. Der Fall entspricht in allen Beziehungen der zuerst von Samson-Himmelskjerna beschriebenen Hautkrankheit (siehe dieses Archiv, Bd. 41, pag. 367), für welche Kumberg den Namen *Dermatomyiasis linearis migrans oestrosa* vorschlägt.

A. Grünfeld (Rostow am Don).

Dubreuilh, W. und Freche, D. Bald ringworm. (The Brit. Journ. of Derm. 1896. pag. 421.)

Verf. weisen darauf hin, dass manche Fälle von *Alopecia areata* mit der *Trichophytia capitis* eine solche Aehnlichkeit haben, dass eine exakte Stellung der Diagnose fast unmöglich ist. Sie illustriren diese Anschauung an zwei Fällen, die klinisch für *Alopecia areata* gelten konnten, bei mikroskopischer Untersuchung jedoch die Anwesenheit von Pilzen verschiedener Varietäten des *Trichophyton*-pilzes ergaben. Sie wollen diese der *Alopecia areata* ähnliche Form der *Trichophytie* von der „Pseudo-Area“ der Italiener und von Sabouraud's „Tondante peladoïde“ unterschieden wissen.

Ledermann (Berlin).

Mibelli, V. Ueber einen in Parma beobachteten Fall von *Tinea Gruby* (Sabouraud). (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI.)

Eine genaue Beschreibung des ersten in Italien beobachteten Falles einer Pilzerkrankung, hervorgerufen durch *Mikrosporon Audouinii*. Die Culturen ergaben wesentliche Unterschiede (siehe die Originalarbeit!) gegenüber dem Pilze, den Sabouraud als den Erreger seiner Pariser „teigne tondante rebelle“ beschrieben. Von Bodin wurde der Pilz als eine Varietät des *Mikrosporon*, nämlich als *M. canis* classificirt.

Ludwig Waelsch (Prag).

Trachsler. Das Vorkommen der Mikrosporie in Hamburg. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI.)

Mit dem Namen Mikrosporie bezeichnet Trachsler die durch das *Mikrosporon Gruby-Sabouraud* hervorgerufene Hauterkrankung und berichtet über 11 derartige, in 4 Familien beobachtete Fälle. Die Dia-

gnose stützte sich auf die klinischen Symptome der scharfen Begrenzung der Herde, ihrer gleichmässigen Bedeckung mit grauweissen, aschfarbenen Schuppen, des Erhaltenbleibens von 2—3 Millim. langen, dicken, weisslichen Haarstümpfchen, der bedeutenden Contagiosität, der auffallenden Chronicität der Erkrankung, ihrer Hartnäckigkeit und der Beschränkung auf das Kindesalter. Mikroskopisch fand sich eine aus kleinen polyedrischen Sporen zusammengesetzte, das Haar umgebende Scheide, die ihrerseits wieder von einer zarten Hornscheide umgeben ist, ein Befund, den Sabouraud nicht verzeichnet hat. Auffallend war auch die Häufigkeit von Herden auf der nackten Haut, was nach Sabouraud sehr selten zu beobachten ist. Mykologisch fanden sich kleine Unterschiede gegenüber dem Sabouraud'schen Pilz, jedoch auch unter den Pilzen der einzelnen Fälle, welche in Hamburg beobachtet wurden.

Ludwig Waelsch (Prag).
