

Verhandlungen der American Dermatological Association.

30.—31. Mai und 1. Juni 1900.

Hartzell, M. B., Philadelphia: Epithelioma als Folge von Psoriasis und die Wahrscheinlichkeit durch Arsen bedingt zu sein.

Hartzell berichtet in seiner Abhandlung über eine 35jährige unverheiratete Frau, die seit Jahren mit einer gewöhnlichen Form von Psoriasis behaftet war und längere Zeitperioden hindurch beträchtliche Dosen von Arsen einnahm. Im Laufe der Zeit kam es zur Entwicklung einer eigenthümlichen Keratosis an den Handflächen und Fusssohlen, durch leichdornartige Erhebungen gekennzeichnet. An vielen derselben kam es nachher zur Entartung in Epithelioma, gefolgt von metastatischen Ablagerungen anderwärts, welchen Patient erlag. Der mikroskopische Befund aus Schnitten eines secundären Tumors ergab epitheliale Zellanhäufungen innerhalb dünnwandiger Alveolen. Verf. führt andere einschlägige Fälle an, von denen eigentlich bloss 10 registriert sind. Es handelte sich in allen Fällen um gewöhnliche Psoriasis von langer Dauer und zumeist langer Verabreichung grosser Quantitäten von Arsen. Mit Ausnahme von 3 Fällen haben sich erst hühneraugenähnliche Wucherungen etablirt, gefolgt von krebssigen Ulcerationen stellenweise. Verf. schliesst mit der Ansicht, dass die innere Verabreichung von Arsen möglicherweise zur Epitheliombildung Veranlassung geben kann.

Shepherd, Fr. J., Montreal, sagt, dass die Epitheliombildung der erwähnten Fälle lediglich auf Reizwirkung beruhe, wie der Lippenkrebs bei Rauchern.

Bowen, J. T., Boston, sagt, es lasse sich keine specielle Beziehung zwischen Psoriasis und Epithelioma oder zwischen Arsen und Epithelioma etabliren. Wohl kann längere Arsenverabreichung zur Keratosis-Warzenbildung führen, wie dem oft zu begegnen ist. Man sollte diese Fälle sich so erklären, dass Arsen zur Keratosis und dass die letztere eventuell zu Epithelioma führen könnte.

Sherwell, S., New-York, sagt, dass Hartzell's Vermuthungen nicht unterstützt werden könnten und er schliesse sich deshalb der An-

sicht Shepherd's an. Der Redner empfiehlt Arsen sowohl bei Warzenbildungen, wie auch beim Epitheliom als Gegenmittel, da er von demselben öfters glänzende Erfolge erzielte.

Robinson, A. R., New-York, erklärt, dass die Aetiologie des Krebses noch sehr unklar sei und seiner Ansicht nach gewiss nicht auf Parasiten, sondern auf einer unbeeinflussenden Zellenthätigkeit beruhe. Irgend ein Umstand, welcher den Widerstand der Umgebung herabsetzt und so zu der erwähnten unbeschränkten Zellthätigkeit Veranlassung gibt, vermag die Bedingungen eines Krebses abzugeben. Mit Rücksicht auf Hartzell's Fälle glaubt Redner, dass das Arsen nicht als directes Agens, sondern nur im Sinne dessen Einwirkung auf die Nutrition der Gewebszellen betrachtet werden sollte.

Stellwagen, H. W., Philadelphia, sagt, dass wir es in diesen Fällen mit einer Keratosis, dann neuritischen Geschwürsbildung und endlich krebsiger Zellentartung zu thun hätten, wobei das Arsen den primären ursächlichen Factor abgab.

Corlett, W., Cleveland und Gilchrist, T. C., Baltimore erklären, dass die Theorie Hartzell's keineswegs plausibel erscheine, vielmehr sei die verschiedenartigste Reizwirkung für die Epitheliombildung verantwortlich. Beide sprechen sich gegen die parasitäre Aetiologie des Krebses aus.

White, James C., Boston, sagt, dass die Beziehung des Arsens zur Keratosis und später Epithelioma genauer geprüft werden sollte. So wäre es wünschenswerth zu wissen, wie sich die Psoriasis ohne Arsenbehandlung zur Keratosis verhalte; ferner ob Keratosis nach jedweder Arsenbehandlung anderer Erkrankungen auch öfters zu verzeichnen wäre.

Hyde, J. N., Chicago, bezweifelt die ätiologische Bedeutung des Arsens mit Bezug auf Epithelioma, gibt jedoch zu, dass Arsen eine Keratosis zu bedingen vermag, welche in Folge anhaltender Reizzustände, wie an den Händen, eventuell in Epithelioma entarten könnten. Derartige Fälle sollen zur Warnung behutsamer Arsenmedication dienen.

Bulkley, L. D., glaubt, dass die im Verhältniss äusserst geringe Anzahl von Fällen derartiger Combinationen noch zu keinen Schlüssen auf ursächliche Beziehung zu einander berechtigen.

Morrow, P. A., bemerkt, dass Hartzell eigentlich auf die entfernte Wirkung des Arsens hinzudeuten beabsichtigte und diese liesse sich nicht leicht feststellen. Insoferne Arsen eine ausgesprochene Wirkung auf die Hauternährung ausübt, ist es wohl möglich, dass bei Personen mit idiosynkratischen Eigenheiten eine unbestimmbare Fernwirkung zur Geltung kommen könne. Redner ist ein Anhänger schädlicher Einflüsse des Arsens auf den Organismus.

Hartzell, sagt, dass ein genaues Studium der in der Literatur verzeichneten Fälle die Thatsache ergab, dass all' diesen frühzeitig erscheinenden Epitheliomen eine Keratosis der Handflächen und Fusssohlen und längere Arsenbehandlung vorausging. Auffallend ist auch die Multiplicität der krebsigen Läsionen. Möglicherweise beruht der

Zusammenhang auf eine chemische Gewebsveränderung, wie bei Jod oder anderen Arzneien. Redner schliesst mit der Ansicht, dass Arsen wohl selten, aber doch möglicherweise Epitheliom bedingen kann.

Bulkley, L. D., New-York: Ueber den Zusammenhang unvollkommener und mangelhafter Harnsecretion mit gewissen Hauterkrankungen.

Bulkley hat bei 569, mit den verschiedensten Hautaffectionen behafteten Personen genaue Harnanalysen vorgenommen, um etwaige charakteristische Merkmale deduciren zu können. Das Ergebniss dieser mühevollen Arbeit fiel enttäuschend aus, indem keine einheitlichen Schlüsse gezogen werden konnten. Immerhin weist der Verf. auf die Thatsache hin, dass bei mehreren Hauterkrankungen ausgesprochene Zeichen gewisser Ernährungsstörungen vorwalten.

Allen, New-York, erwähnt, dass er häufiger als Bulkley Zucker im Harne von Pruritusfällen nachweisen konnte.

White, J. C., sagt, dass das Resultat der mühevollen Harnuntersuchungen die Werthlosigkeit derselben gegenüber den verschiedenen Hauterkrankungen beweist.

Corlett, Cleveland, sagt, dass die wechselnde Nierenausscheidung als solche möglicherweise für manche Hautaffection verantwortlich sei. Redner erinnert sich eines Falles, bei dem nach acuter Harnretention mit Oedem zweimal Eczem sich entwickelt hat.

Gilchrist, Baltimore, sagt, dass er bei Urticaria eine Zunahme des Indicans und bei Pityriasis rosea hohes spec. Gewicht beobachtete.

Klotz, New-York, erklärt, dass er bei seinen Kranken routinemässig Harnuntersuchungen anstellt und häufig hohes spec. Gewicht, wie auch Zunahme von Harnsäure zu verzeichnen hatte. Die Fehling'sche Zuckerprobe findet Redner nicht immer für zuverlässig und empfiehlt die Gährungsprobe.

Robinson sagt, dass Harnuntersuchungen bei Hautaffectionen allgemeiner und nicht parasitärer Natur eine therapeutische Bedeutung haben, insoferne man einen normal physiologischen Allgemeinzustand bezweckt.

Winfield J., Brooklym, sagt, dass gestörte Assimilation und Harnsecretion sicherlich Hauterkrankungen zur Folge haben können. Bei Nierenstörungen verschlimmern sich in der Regel gleichbestehende Hautübel.

Fordyce, New-York, sagt, dass es auch bei Hautkrankheiten von Belang sei, sich über die thatsächliche Nierenfunction zu orientiren; denn aus der Menge der ausgeschiedenen Producte lässt sich noch nicht der Gehalt toxischer Elemente im Blute bestimmen. Redner glaubt, dass mangelhafte Elimination schädlicher Stoffe für viele Hauterkrankungen verantwortlich sei.

Bulkley bemerkt in der Zusammenfassung des Gesagten, dass seine Arbeit eigentlich zu weiteren Forschungen auf diesem Gebiete anspornen sollte.

Morrow, P. A., New-York: Ein Fall von maculösem Leprid der Kopfhaut.

Morrow weist auf die bekannte Thatsache hin, dass die verschiedenen Hautaffectionen an besonderen Regionen der Hautdecke sich zu etabliren geneigt seien. Diese Thatsache wird sogar oft differential-diagnostisch verwerthet. Die Hautläsionen der Lepra befallen bekanntermassen hauptsächlich die Gesichtshaut, Hände und Füße, und diese Stellen weisen auch bei weiterem Fortschritt der Erkrankung und deren allgemeinen Ausbreitung die zumeist entwickelten Efflorescenzen auf. In Bezug auf die zwei Formen der Lepra verhält sich die Localisation etwas eigenthümlich, insoferne die anästhetischen Stellen permanenter sind, — die erythematös-tuberculösen Plaques dagegen bald zurück — bald wieder auftreten können. Auch scheint die anaesthetische Form mehr den Hinterkörper, die tuberculöse Form dagegen den Vorderkörper zu begünstigen. Von einem absoluten Freisein irgend einer Region sollte eigentlich bei der Lepra nicht die Rede sein, dennoch erfreuen sich der Hals, Schläfegegend, Kopfhaut einer besonderen Immunität. Hieran schliesst Verf. seinen isolirt stehenden Fall von maculöser Lepra der Kopfhaut bei einem in Bermuda geborenen 47jährigen Manne, der als Matrose die Welt bereiste und seit 1888 in New-York lebt. Vor 16 Jahren haben sich die ersten Läsionen am Gesichte eingestellt. Die Flecke breiteten sich langsam auch auf die Kopfhaut aus, begleitet von Haarausfall. Später gesellten sich hiezu Flecke an den Füßen, Händen und Schultergegend und anästhetische Formen. Der Pat. soll auch mit Epilepsie und Syphilis behaftet gewesen sein.

White, J. C., Philadelphia, fragt, ob der Haarausfall am Kopfe vielleicht durch eine Alopecia areata bedingt sein könnte?

Morrow erwidert, dass eine solche Annahme unzulässig sei, vielmehr erfolgte der Haarausfall erst nach dem Auftreten von Knötchen an der Kopfhaut, welche die Ernährung der Haarpapille störten.

Gilchrist, Baltimore, empfiehlt zum Nachweise des Leprabacillus das Abschaben oberflächlicher Excoriationen.

Pollitzer, S., New-York, sagt, dass bei Lepra tuberosum das ganze System mit Bacillen überfuthet wäre, da man selbe überall vorfindet.

Fordyce, J. A., erklärt, dass er bei Lepra anæstheticum bisher noch keine Bacillen entdecken konnte und deshalb der Ansicht sei, dass dieselben in den Nerven stecken und dass die anästhetischen Plaques den regionären Neuritiden entsprechen.

Montgomery, D. W., sagt, dass es jetzt allgemein angenommen sei, dass die maculo-anästhetischen Stellen auf directe Bacilleneinwirkung beruhe und dass man daselbst auch die Bacillen nachgewiesen hatte. Redner bestätigt ferner, trotz vieler Lepra-Beobachtungen, noch keinen Fall mit Betheiligung der Kopfhaut gesehen zu haben.

Johnston, J. C., New-York: Granuloma necroticum und Erythema induratum am selben Subjecte. Die Arbeit wurde bereits im Juli 1899 berichtet.

Discussion:

Hartzell erklärt, dass, wenn auch all' die unter Tuberculiden und Paratuberculiden zusammengefassten Processe, namentlich bei Personen mit einer gewissen tuberculösen Cachexie sich ereignen, man bisher die Tuberkelbacillen in denselben nicht nachweisen konnte. Der Zusammenhang mit der Tuberculose sei demnach noch nicht sichergestellt.

Pollitzer, New-York, sagt, dass ihm die Priorität gebührt, die ersten histologischen Befunde der *granuloma necroticum* geliefert zu haben, und dass es ihn freut, sich mit Johnston einverstanden zu erklären, wonach der Sitz des Uebels in die Knäueldrüsen zu verlegen ist, in welchen eine Coagulationsnecrose sich etablirt. Obselbst die genauesten Untersuchungen Bakterien nicht auffinden liessen, mag vielleicht ein toxisches Product in den Schweissdrüsen für die plausible Infection verantwortlich sein. Redner glaubt nichtsdestoweniger, dass der Zusammenhang dieser Form von Granuloma mit der Tuberculose noch nicht festgestellt sei.

Stellwagon H. erklärt, dass seine Erfahrungen mit Erythema induratum entschieden für deren tuberculöse Natur sprechen, obschon der Nachweis von Tuberkelbacillen nicht erbracht ist.

Hyde sagt, dass man die in Frage stehenden krankhaften Veränderungen der Haut tuberculöser Subjecte als besondere Dermatosen Tuberculöser ansprechen möge.

White erklärt, gestützt auf seine reichen Erfahrungen, dass die Ansicht der tuberculösen Natur des Erythema induratum, der sog. Tuberculide und selbst des Lupus erythematosus ihm keineswegs einleuchte. Vielmehr macht es auf ihn den Eindruck, dass in Folge der grossen Prävalenz der Tuberculose allmögliche Hautblüthen sich mit ihr vergesellschaften können.

Gilchrist sagt, dass der Nachweis von Tuberkelbacillen selbst bei Lupus vulgaris oft erschwert ist, und dass die Toxintheorie der Tuberculide sehr plausibel erscheint. Redner billigt demnach die Bezeichnung von „Paratuberculosen“ Johnston's.

Elliot, G. T., schliesst sich den Ansichten White's und Hartzell's an und behauptet, dass die Theorie der Tuberculide und Paratuberculide keine sichere Grundlage besitzt, namentlich wenn man auch Impetigo contagiosa, Angiokeratoma etc. mit einbezieht und ferner, dass eine derartige Classificirung die Aetiologie mancher Hauterkrankungen noch mehr verdunkelt. Redner erklärt mehrere Fälle von Erythema induratum (Bazin) auf Jodkali und Mercurialpflaster geheilt zu haben.

Fordyce betont die Bemerkung Johnston's, wonach die necrotisirenden Knötchen einem papulo-pustulösen Syphilid sehr ähnlich sind. Ein derartiger Fall seiner Beobachtung widerstand jedweder syphilitischen Behandlung und entpuppte sich nach gründlicher histologischer Untersuchung als Pollitzer's Hydroadenitis. Redner bezweifelt die Priorität Pollitzer's über den pathologischen Befund der Hydroadenitis.

Pollitzer erwidert, dass er sich die alte Bezeichnung Hydroadenitis nie vindicirt hatte, sondern bloss den Sitz der Affection in den Schweissdrüsen etablierte und dass dieselbe mit Barthelemy's Acnitis identisch sei.

Johnston erklärt, dass der Nachweis von Tuberkelbacillen und des positiven Culturverfahrens bei dem Typus dieser Dermatosen dem Lichen scrophulosorum die Toxicität dieser Affection überzeugend bewiesen hatte. In den anderen verwandten Hautübeln ist eine solche günstige Beweisführung wohl noch nicht gelungen, allein deren klinisch-histologisches Verhalten gestaltet die Annahme deren Zusammenhang mit der Tuberculose als die plausibelste. Redner gibt zu, dass Pollitzer den krankhaften Process seiner Fälle mit Berechtigung in die Schweissdrüsen verlegte, allein die Bezeichnung Granuloma necroticum macht die Natur des Processes einleuchtender. Ferner weist Redner darauf hin, dass es ausgesprochene Uebergänge vom Erythema induratum zum Lichen scrophulosorum gibt und dass auffallenderweise alle mit Lupus Erythematosus Behafteten an irgend einer Form der Tuberculose starben.

Gilchrist erwähnt, dass die positiv ausgefallenen Inoculationsversuche bei 4 Lichen scrophulosorum-Fällen nicht von der Hand zu weisen sind. Das Toxin muss gewiss durch irgend eine gleichzeitig vorhandene, tuberculöse Läsion im Körper erzeugt worden sei.

Elliot fragt, wieso man sich die äusserste Seltenheit dieser Dermatosen gegenüber der Ubiquität der Tuberculose erklären möge.

Stellwagon erwidert, dass, wenn die tuberculöse Natur des hier seltenen Lupus vulgaris zugegeben wird, man sich auch den anderen Dermatosen gegenüber ähnlich verhalten müsse.

Montgomery sagt, er habe bei seinen zahlreichen Fällen von Lupus erythematosus merkwürdigerweise keine Zeichen der Tuberculose entdecken können.

Robinson sagt, dass der Lupus vulgaris eine Localaffection sei und auf die toxische Entstehung der Tuberculide keinen Bezug haben kann. Redner weist ferner auf die Thatsache hin, dass merkwürdigerweise nach tausenden von Tuberculininjectionen nicht ein einziger Fall von Lupus erythematosus entstand.

Johnston anerkennt, dass der Bacillennachweis bloss in 3 Fällen von Lichen scrophulosorum und die Inoculationsversuche nur in 2 Fällen gelungen seien.

Elliot, George T., New-York: Die Rolle der Eiterorganismen in Hauterkrankungen.

Elliot erklärt nach Berücksichtigung der enormen Literatur dieses Thema, dass die klare Auffassung der Frage mit den grössten Schwierigkeiten verbunden und dass man bisher noch zu keiner befriedigenden Uebereinstimmung gekommen sei, denn die ursächlichen Momente der Eiterung sind nicht bloss Bakterien, sondern auch chemische und andere bisher noch unbekannte Factoren. Unter den Bakterien sind der Staphylococcus albus, aureus, citreus und der Streptococcus als die häufig-

sten Eitererreger hervorzuheben. Alle krankhaften Zustände, welche eine geschwächte Widerstandskraft bedingen, begünstigen Eiterung; dahin gehören auch Gewebsverletzungen, Reinheitsmangel und schlechte hygienische Verhältnisse. Eine Infection findet von aussen oder innen, auf metastatischem Wege oder durch Autoinoculation statt. Man müsse auch zwischen wahren, d. h. Leukocyten und Pepton reichlich enthaltendem, und falschem, durch Proliferation fixer Zellen entstandenem Eiter einen Unterschied machen. Klinisch lassen sich diese Differenzen nicht erkennen. Der Verf. enumerirt nach Betrachtung der oberen allgemeinen Ansichten mehrere Hautaffectionen, bei welchen die Eiterung nach manchen Autoren durch bestimmte Mikroorganismen bedingt sein sollen, wie bei der Phlegmone, Carbunkel, Impetigo contagiosa, Sycosis, Folliculitis etc. Verf. bestreitet nicht die Thatsache, dass die Gegenwart bestimmter Bakterien eine specielle Form der Eiterung erzeugen konnte, doch ob sie es auch that, ist nicht unzweifelhaft erwiesen. Im Allgemeinen spricht sich Verf. in dem Sinne aus, dass die meisten Eiterungen wohl durch Bakterien wie die Staphylococcen und Streptococcen bedingt sind, dass es aber auch ausser diesen noch viele andere unbekannte, eitererregende Momente gibt.

Gilchrist, T. C., Baltimore: Bakteriologische und mikroskopische Untersuchung von 300 vesiculösen und pustulösen Hautläsionen.

Es wurde eine grosse Anzahl von vesiculösen und pustulösen Efflorescenzen der verschiedensten Hauterkrankungen einer gründlichen Untersuchung unterzogen und da ergab es sich, dass der vermuthliche Infectionsträger der Acne vulgaris, als der häufigsten Hautläsion, auch der häufigste Eitererreger sei. Gilchrist fand, dass der Streptococcus pyogenes den Staphylococcus aureus und albus an Zahl weit übertrifft. Es ergab sich ferner aus den gründlichen Forschungen des Verfassers, dass die meisten Bläschenläsionen eigentlich steril seien, dass demzufolge kein Mikroorganismus, sondern ein anderer Factor deren Entstehung verursachte. Als weitere Eitererreger müssen auch Megalosporon endo- und ectotrix, Blastomyceten, Protozoen und Tuberkelbacillen betrachtet werden. Verf. liefert eine ausführliche tabellarische Uebersicht seiner Arbeit.

Hyde sagt, dass die Darstellungen der beiden obigen Arbeiten die Thatsache dafür lieferten, dass die Rolle der Eitererreger mit Bezug auf die ganze Liste der Hauterkrankungen keine besonders grosse ist. Die etwa 140 bekannten Dermatosen lassen sich in drei Gruppen absondern. In der 1. haben wir es fast immer mit Eiterproduction zu thun, in der 2. häufig und in der 3. sehr selten. Etwa in $\frac{1}{14}$ der verschiedenen Hauterkrankungen begegnet man der Eiterproduction. Von den Behandlung suchenden Hautkranken scheint bloss jeder 4. mit Pusteln behaftet zu sein.

Klotz sagt, dass aus den zwei obigen Arbeiten es klar erleuchtet, warum die Beseitigung sog. secundärer Eiterung bei gewissen Hautübeln

leicht gelingt, dagegen bei anderen kaum zu erzielen sei, weil der Eitererreger den primären Factor abgibt.

Bulkley glaubt, dass die Eitererreger ubiquitär sind und dass deren Haftung und Virulenz von der Beschaffenheit des Bodens, wie Elliot betont, abhängig sei. Dementsprechend legt Redner Gewicht auf den Ernährungszustand des Individuums, welchem locale Hauterscheinungen häufig unterwürfig sind.

Johnston bewundert Elliot's Classification der Hauterkrankungen in 3 Gruppen, je nach der Rolle, die die Mikroorganismen dabei spielen. Ferner glaubt er, dass Gilchrist's Acne-Bacillen mit den Mikrobacillen Sabouraud's identisch zu sein scheinen.

Sherwell erklärt, dass er im Sinne Bulkley's ein Anhänger der diathetischen und prädisponirenden Theorie und demzufolge verschiedenen Wirkung, resp. Virulenz der eitererregenden Bakterien sei.

Allen würdigt die Wichtigkeit der durch diese Arbeiten erwiesenen Thatsache, wonach es ausser den Eitercoccen auch andere eitererzeugende Factoren gibt. Redner stimmt auch der Anschauung Bulkley's bei, wonach der Ernährungszustand des Bodens oft ausschlaggebend sein kann.

Bowen sagt, dass das in Frage stehende Thema seine Schwierigkeiten besässe, zumal es bekannt sei, dass die sog. pyogenen Bakterien oft nicht pyogenisch wirken. Elliot lieferte eine Liste jener Mikroorganismen, welche Eiterung bedingen können; doch ist es eine allgemein anerkannte Thatsache, dass beinahe alle Mikroorganismen Eiterung provociren können. Redner anerkennt die Leistung beider Arbeiten, wenn auch keine unwiderlegbare Beweise geliefert wurden.

White erwähnt, dass Acne im Gesichte wohl die häufigste pustulöse Läsion, jedoch nicht in Bezug auf den Körper, sei.

Allen fragt, ob Gilchrist unter Impetigo vulgaris die Impetigo simplex Duhring versteht? Die Frage wurde bejaht, worauf Redner bemerkt, dass diese Form im Verhältnisse zur Impetigo contagiosa eigentlich viel seltener sei.

Elliot erklärt, dass er die Mikroorganismen zum Eintheilungsprincip gewisser Dermatosen zu benutzen nicht beabsichtigte.

Gilchrist schliesst sich der Ansicht Bulkley's, hinsichtlich der Wichtigkeit der prädisponirenden Factoren aller Erkrankungen an. Mit Bezug auf Eczema glaubt Redner, dass in manchen Fällen energische Antisepsis bessere Resultate bedingen würde. Er fand in allen Acneläsionen den Bacillus; die Fälle von Dermatitis Venenata erwiesen sich steril.

Pollitzer, S.: Demonstration von Favus- und Herpes Tonsurans-Culturen.

Pollitzer demonstirte eine Reihe von Culturen der klein- und grosssporigen Trichophyten an verschiedenen Medien und in verschiedener Entwicklungsphase. Dieselben waren theilweise Originalzüchtungen, theilweise weitere Züchtungen von Originalculturen Sabouraud's in Paris. Vergleichenungen derselben ergaben gewisse Differenzen in den

Magalosporen der verschiedenen Provinienz; dagegen verhielten sich die Mikrosporen identisch. Auch die Favusculturen zeigten keine merkbaren Unterschiede.

Gilchrist sagt, dass er je nach der Verschiedenheit der Medien auch Unterschiede in den Culturen beobachtete.

Pollitzer erwidert, dass bei Züchtungen häufig Irrthümer unterlaufen, insoferne dieselben Medien zu verschiedenen Zeiten ganz variable Culturen bedingen können. Zum Beweise dafür, dass die Organismen sehr zähe sind, gelang es ihm eine Cultur zu züchten, nachdem das Medium mit der Probecultur über 6 Monate eingetrocknet war.

Gilchrist erwähnt, dass er selbst einjährige Culturen weiter gezüchtet hat.

Pollitzer bemerkt, dass man auch trockene Schuppen bei sorgfältiger Beschützung und selbst nach langer Zeit für Züchtungen verwenden kann.

Hyde, J. N., Chicago: Beitrag zum Studium der Dermatitis blastomycetica.

Der 57jährige Holländer kehrte nach längerer Dienstzeit als Soldat in Indien erst nach seiner Heimat zurück, wo er bereits Symptome seiner Hauterkrankung manifestirte. Der Pat. wanderte dann nach Amerika aus, woselbst er sich mit einem über die ganze vordere Unterschenkelfläche ausgedehnten Geschwür präsentirte, welches nach angeblich chirurgischer Behandlung vernarbte. Etwa vor 2 Jahren entwickelte sich in derselben Weise ein ähnliches warziges, scharf begrenztes, unempfindliches, sehr wenig secernirendes Geschwür am linken Handrücken, welches klinisch dem Bilde einer Tuberculosis verrucosa täuschend ähnelte, mikroskopisch jedoch als eine Blastomyceten-Dermatitis sich erwies. Der Zustand besserte sich auffallend auf Jodkali-Behandlung, erlitt jedoch mehrere Rückfälle und heilte erst auf gründliche Curettage und Hauttransplantation. Hyde betrachtet diesen Fall als den 7. der bisher publicirten seltenen Hautaffection. In allen Fällen begann der Process mit einem röthlichen Knötchen, welches zu fortschreitendem Zerfalle führte. Die Ausgangspunkte sind in der Regel Handrücken und vordere Schenkelfläche. Der cursus morbi ist in der Regel chronisch.

Gilchrist betont die klinische Aehnlichkeit zur Tuberculose und demzufolge die Gefahr einer Irrdiagnose. Die Pigmentkörperchen, welche Hyde's Culturen zeigen, bezieht Redner auf das Kartoffelmedium. Mit Bezug auf die Parasitentheorie des Krebses glaubt Redner, dass die Blastomyceten Läsionen bedingen, welche nicht die geringste Aehnlichkeit zum Krebs manifestiren. Die sog. Parasiten sind ferner nicht in jedem Krebsfall, dagegen auch in anderen Hautläsionen vorzufinden.

Stellwagon sagt, dass die grosse Aehnlichkeit der Blastomyceten Dermatitis zur Tuberculosis verrucosa in Zukunft histologische Untersuchung, eventuell Culturen erforderlich machen wird.

White fragt, ob Hyde nach Tuberkelbacillen gefahndet hatte, ob diese Körper bei wahrer Tuberculose und bei Gegenwart von Tuberkel-

bacillen je gefunden worden sind und ferner, weshalb man hier von einer Dermatitis spricht.

Pollitzer sagt bezüglich der Aetiologie des Krebses, dass es möglicherweise verschiedene Formen der Blastomyceten gibt, unter welchen eine den Krebs bedingen könnte.

Bowen bemerkt, dass im Falle Hyde's Tuberculose doch nicht ganz ausgeschlossen sei, zumal die Blastomyceten-Wucherung sich auch secundär auf tuberculösen Boden etabliren konnte.

Hyde sagt, dass er letzthin mehrere Fälle von Tuberculosis verrucosa auf Blastomyceten hin untersuchte, jedoch keine entdecken konnte. Bezüglich der etwas unpassenden Nomenclatur beschuldigt Redner Gilchrist und Andere, die die ersten Fälle publicirten.

Elliot, G. T.: Beitrag zur Histopathologie der Epidermolysis bullosa.

Der Vortrag betrifft einen typischen Fall dieser Affection bei einem 23jährigen Manne, der in der Gesellschaft der New-Yorker Dermatologen öfters vorgestellt war. Elliot betrachtet dieses Uebel nicht als Krankheit, sondern als eine congenitale Abnormität, ohne nachgewiesener erblicher Belastung. Die Haut reagirt einfach auf die geringste Reizung mit einer gesteigerten serösen Durchtränkung des Rete und nachfolgender Blasenbildung.

Fordyce nimmt eine angeborene Gewebslockerung als Substrat der Läsionen an.

Gilchrist erwähnt einen ähnlichen Fall bei einer Dame, die zu jeder Zeit freiwillig Blasen an sich provociren konnte an zugeschnürten Stellen, wie unter den Strumpfbändern etc. Seine histologischen Befunde von derartigen Läsionen entsprechen der Anschauung Elliot's.

Pollitzer opponirt der Ansicht Elliot's hinsichtlich der Regeneration der Läsion und glaubt, dass bei der Blasenbildung einzelne isolirte Epithelzellen wohl intact bleiben, sonst müsste es zur Narbenbildung kommen. Ferner behauptet Redner, dass die Haut dieser Personen nicht normal sein kann, da die mit der Excision von freier Haut verbundene Reizung genügen müsste, die abnormen Gewebsveränderungen anzuregen.

Elliot glaubt, dass Pollitzer's Entgegnungen nicht ganz stichhältig sind, da man an den diversen excidirten Läsionen nicht die gleichen Veränderungen vorfindet.

Pollitzer nimmt an, dass die Excision normaler Hautstellen die Veränderungen zu einem gewissen Grade anregt.

Elliot sagt, dass er in Fordyce's Präparaten nicht eine einzige Epithelzelle entdecken konnte und er ist überhaupt der Ansicht, dass die vollständige Zerstörung des Rete nicht nothwendigerweise Narbenbildung bedingen müsse, wie dies bei der Elektrolysis zu beobachten sei, insolange man die Cutis nicht verletzt. A. B. Berk (New-York).

Nach dem Journal of cutaneous and genito-urinary diseases.