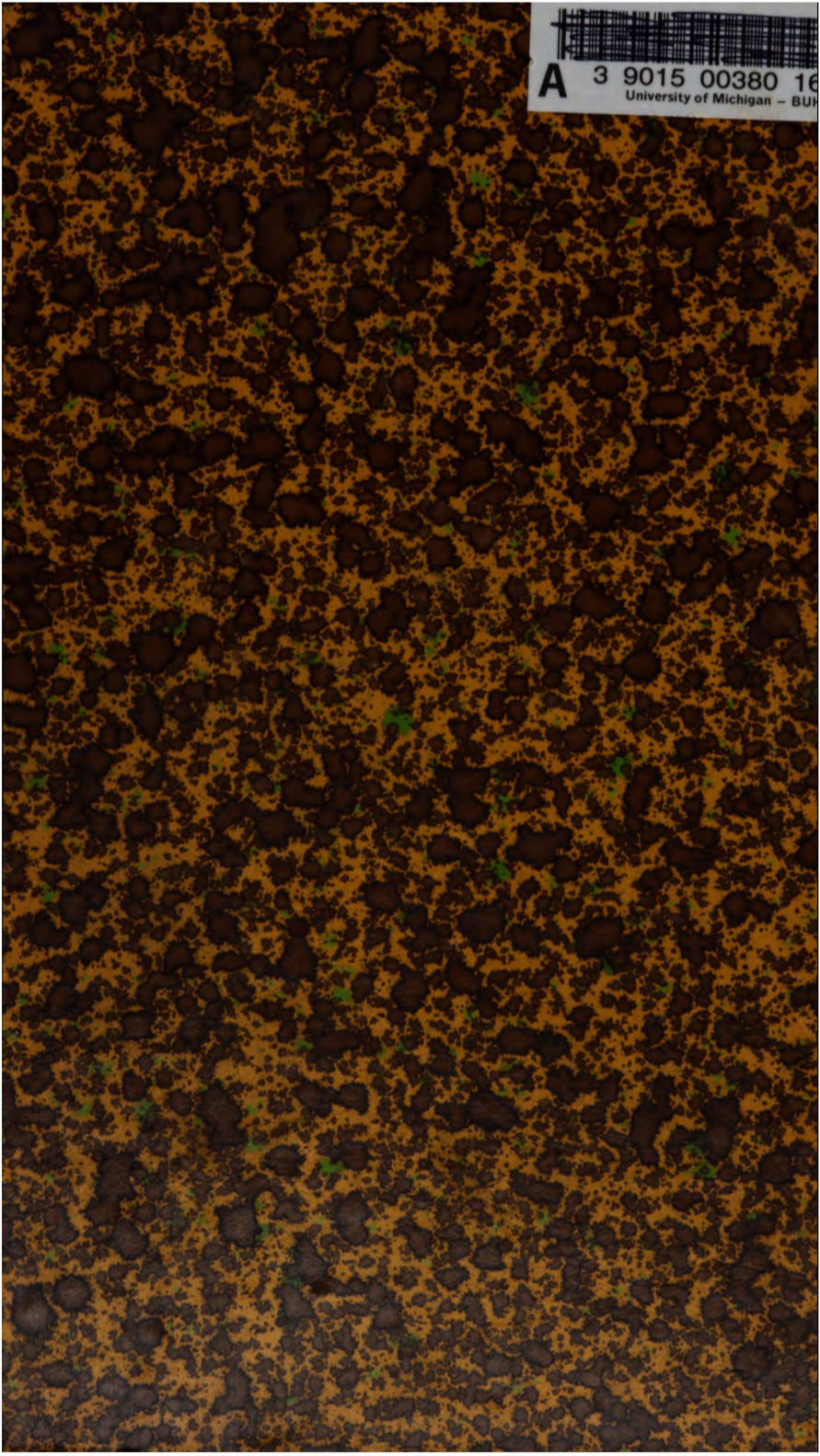
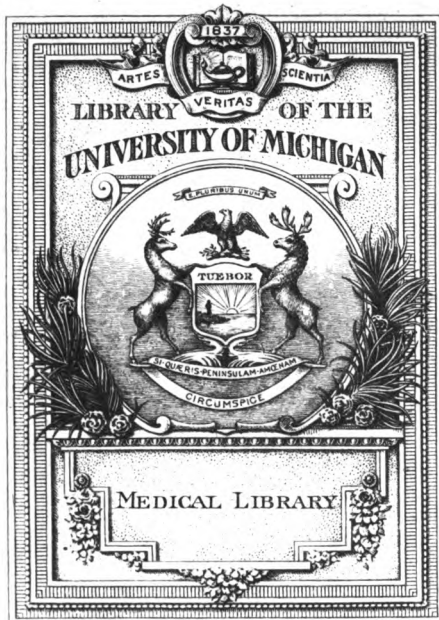


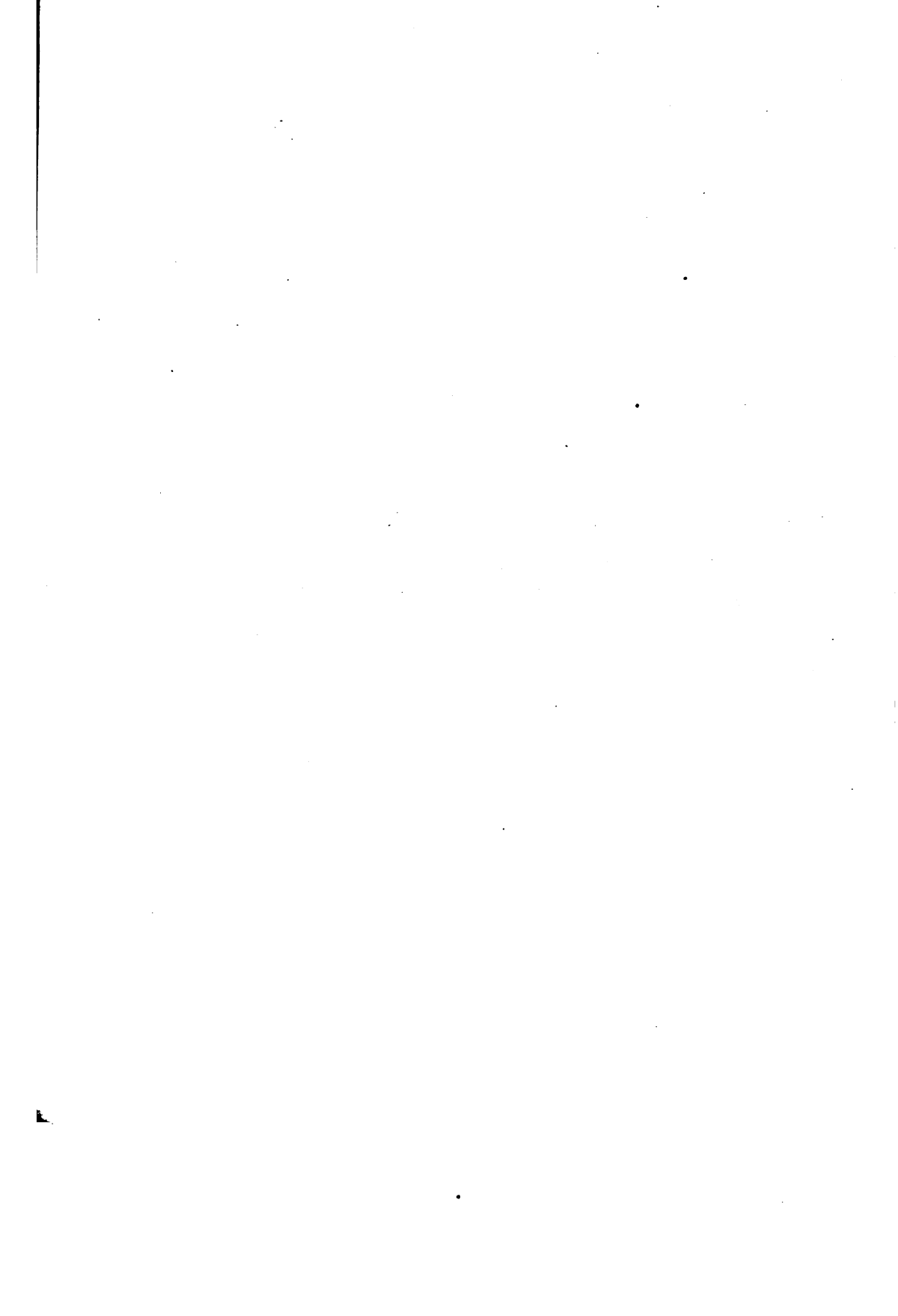
A 3 9015 00380 16  
University of Michigan - BUH







610.5  
J 43  
C 4



DERMATOLOGISCHES  
=  
CENTRALBLATT

---

INTERNATIONALE RUNDSCHAU  
AUF DEM  
GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-  
KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON  
DR. MAX JOSEPH  
IN BERLIN.

---

ZWEITER JAHRGANG.  
MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,  
VERLAG VON VEIT & COMP.  
1899.





Medical  
Müller  
1-20-27  
13902

## Inhalt.

### a) Originalabhandlungen.

	Seite
Bender. Ein weiterer Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse . . .	1
Bloch, E. Ueber Tuberculosis cutis propria . . . . .	97
Broes van Dort, T. Zur Aetiologie des protrahirten Verlaufes der ersten Latenzperioden bei Syphilis . . . . .	258
Brüggemann, R. Ueber die Contagiosität der Syphilis . . . . .	137
Bukovsky, J. Beiträge zur Lehre von Favus . . . . .	226
Epstein, F. Ueber „Orthoform“ bzw. „Orthoform-neu“ als Zusatz zu Queck- silberparaffinemulsionen . . . . .	130
Forchheimer, L. Ein Fall von Leukonychie, verbunden mit Koilonychie . .	33
Hochsinger, C. Zur Pathogenese der congenitalen Frühsyphilis . . . . .	261
Hopf. Dermatitis artificialis durch Primula obconica, Oleum Lauri und Eugallol	3
Karvonen, J. J. Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues . . . . .	162. 194. 355
Oppenheimer, H. Die innere Behandlung der Prostatorrhoea ex Prostatitide chronica mit Prostatasubstanz . . . . .	104
Palmgrën. Ueber Gummata der Hohlhand . . . . .	232
Rasch, C. Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris bei einem 2 $\frac{1}{2}$ -jährigen Kinde	199
Rasch, C. Ueber hysterische Hautaffectionen . . . . .	322
Sonnenberg, E. Ein neues Instrument zur Massage der Vorsteherdrüse . .	65
Spitzer, L. Zur Technik der Harnröhren- und Blasenirrigation nach Janet	290
Sprecher, F. Ueber eine ungewöhnliche Localisation des Molluscum contagiosum	354

### b) Referate.

#### 1. Anatomie und Physiologie.

Seite 6.

#### 2. Allgemeine Pathologie und Therapie.

Seite 8. 69. 107. 142. 168. 329. 358.

#### 3. Entzündliche Dermatosen.

Seite 11. 70. 143. 172. 236. 267. 334. 361.

#### 4. Circulationsstörungen der Haut.

Seite 17. 37. 146. 175. 269. 299. 337. 362.

#### 5. Progressive Ernährungsstörungen.

Seite 147. 177. 201. 302. 363.

#### 6. Regressive Ernährungsstörungen.

Seite 150. 308.

7. **Neuritische Dermatosen.**

Seite 151. 208. 312. 340.

8. **Parasitäre Dermatosen.**

Seite 210.

9. **Chronische Infektionskrankheiten.**

Seite 21. 38. 152. 213. 247. 271. 367.

10. **Gonorrhoe.**

Seite 39. 248. 273.

11. **Weicher Schanker.**

Seite 47.

12. **Allgemeine Pathologie der Syphilis.**

Seite 49. 154. 181.

13. **Syphilis der Haut und Schleimhäute.**

Seite 53. 74.

14. **Syphilis der inneren Organe.**

Seite 76. 346. 370.

15. **Hereditäre Syphilis.**

Seite 81. 373.

16. **Therapie der Syphilis.**

Seite 83. 276.

17. **Krankheiten des Urogenitalapparates.**

Seite 87. 116. 184.

18. **Varia.**

Seite 120.

c) **Bibliographie.**

Seite 22. 88. 121. 154. 214. 280. 313. 346. 376.

d) **Therapeutische Notizen.**

Seite 25. 89. 123. 155. 187. 215. 249. 281. 315. 347. 377.

e) **Vermischtes.**

Seite 26. 53. 90. 123. 155. 188. 215. 250. 281. 316. 347. 378.

f) **Vereinsberichte.**

Berliner Dermatologische Gesellschaft Seite 32. 94. 125. 188. 251. 284. 319. 380.

Berliner Medicinische Gesellschaft Seite 31. 93. 221.

Englische Gesellschaften Seite 27. 94. 156. 253. 287. 319. 348. 380.

Französische Gesellschaft für Dermatologie Seite 30.

Moskauer Gesellschaft Seite 191. 222. 253. 288. 350.

Naturforscher-Versammlung Seite 54.

Russische Gesellschaft Seite 252.

Schlesische Gesellschaft Seite 93. 124. 219. 254. 285. 379.

Verein für innere Medicin Seite 32.

Wiener Dermatologische Gesellschaft Seite 32. 125. 159. 190. 216. 255. 282. 317. 351.

g) **Personalien.**

Seite 32. 64. 160. 320. 352. 384.

---



# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Zweiter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1898.

October.

Nr. 1.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ein weiterer Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse. Von Dr. Bender. — Dermatitis arteficialis durch Primula obconica, Oleum Lauri und Eugallol. Von Dr. med. Hopf.

**II. Referate.** Anatomie und Physiologie der Haut. 1) Ueber die elastischen Eigenschaften des elastischen Bindegewebes, des fibrillären Bindegewebes und der glatten Musculatur, von Hermann Tripel. 2) Ueber Structur und Architectur der Zellen, von J. Arnold. 3) Der Nachweis des Fettes in der Haut durch secundäre Osmirung, von Unna. — Allgemeine Pathologie und Therapie. 4) Ueber den Desinfectionswert des Kresamins (Acetylendiaminkresol) und seine therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten, von Heinrich Eckstein. [5—15 Literatur.] — Entzündliche Dermatosen. 16) Eine Berufsdermatose der Photographen, von L. Freund. 17) Sycosis subnasalis und Ausschnupfen, von Unna. [18—32 Literatur.] — Circulationsstörungen der Haut. 33) The symptoms and nature of Erythema Multiforme, by A. Dühring. [34—45 Literatur.] — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. [46—47 Literatur.]

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **V. Vermischtes.** — **VI. Vereinsberichte.** — **VII. Personalien.**

## I. Originalmittheilungen.

Ein weiterer Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse.

Von Dr. Bender, Metz.

Die Litteratur über die Aetiologie der Alopecia areata ist mit der Zeit eine sehr grosse geworden. Theoretische Erwägungen im Vereine mit bakteriologischen und neurologischen Untersuchungen liessen viele Arbeiten entstehen, die, je nach dem Standpunkte der Verfasser, die parasitäre oder die trophoneurotische Natur des Leidens beweisen sollten. — Aber „wir werden bei dem sichtbaren Mangel an örtlichen Gewebsveränderungen (schreibt Kaposi in seiner Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten) zu der Annahme gedrängt, dass der Alopecia areata eine trophische Störung (Trophoneurose) zu Grunde liegt, deren entfernte

Ursache vollkommen dunkel ist“ — und weiter. „Eine Stütze schien diese Annahme noch zu finden in der schönen experimentellen Arbeit von Max Joseph, der, wie nach ihm Mibelli, nach peripher vom Ganglion intervertebrale vorgenommener Durchschneidung des zweiten Halsnerven bei Katzen und Kaninchen an symmetrischen Stellen der Ohren scheibenförmiges Kahlwerden durch Ausfallen der Haare demonstirte. Mehr als ein Analogon für Alopecia areata liegt freilich nicht in dieser experimentellen Thatsache.“

Berücksichtigt man aber die Arbeit Pontoppidan's (Ein Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse; Unna's Monatshefte für praktische Dermatologie Band VIII; 1889), so sehen wir hier bereits das Thierexperiment gleichsam auf den Menschen übertragen, und zwar mit gleichem Erfolge. —

Eine Casuistik solcher Fälle dürfte wohl im Stande sein, allmählich Klarheit über das Wesen der Alopecia areata zu verschaffen, und deshalb möchte ich nachfolgende Beobachtung an dieser Stelle mittheilen.

Herr L., 25 Jahre alt, consultirte mich im März 1896 wegen einer Gonorrhoe. Zufällig bemerkte ich bei ihm eine haarlose Stelle am Hinterkopf. Ich fragte den Patienten, ob ihm dies bekannt, worauf er mir von selbst Folgendes mittheilte:

Er sei in seinem 10. Lebensjahre wegen „Drüsen“ am Halse operirt worden. Die Operation sei nicht glatt verlaufen, sondern es habe lange Zeit gedauert, bis sich die Wunde schloss (wie ihm seine Eltern mittheilten, etwa ein Jahr lang). Bald darauf habe seine Umgebung bemerkt, dass die Haare am Hinterhaupt ausfielen. Trotz aller dagegen angewandter Mittel sei die Stelle während der ganzen Jahre bis heute haarlos geblieben und habe ihre etwa thalergrosse Ausdehnung nie überschritten. Zuweilen seien kleine Wollhärchen erschienen, doch seien diese stets wieder von selbst verschwunden.

Ich fand auf dem Hinterhaupte links in der Höhe des unteren Randes des Ohrläppchens eine genau thalergrosse, kreisrunde, ganz haarlose Stelle. Die Haut dieser Stelle war weiss und glatt ohne Haarfollikel. Die Haare der Umgebung erschienen normal, auch mikroskopisch unverändert. Insbesondere liessen sich trotz reichlicher Untersuchungen Pilze nicht nachweisen. Auf der Innenseite des linken Sterno-cleido-mastoideus in der Höhe des Schildknorpels befindet sich eine 4 cm grosse, strahlenförmig tief eingezogene Narbe.

Ein Versuch, auf die Alopecia therapeutisch einzuwirken, unterblieb auf Wunsch des Patienten.

Herr L. stellte sich im Oktober dess. Jahres wieder bei mir vor, er hatte sich eine Lues zugezogen. Es war von Interesse zu constatiren, wie der specifische Haarausfall gerade um den haarlosen Bezirk herum ein besonders intensiver war, so dass der Haarmangel, der sich früher aus der Nachbarschaft gut decken liess, ausserordentlich sichtbar, über handtellergross wurde. — Nach Einleitung einer specifischen Behandlung kamen die letzt ausgefallenen Haare — wie bei den meisten

specifischen Alopecieen — wieder; nur die alte *Alopecia areata* blieb und besteht heute nach weiteren 2 Jahren in unveränderter Form.

Trotz der scheinbaren Aehnlichkeit dieses Falles mit dem Pontopidan's zeigt sich als erhebliche Differenz 1) das einseitige Auftreten der *Alopecia areata* nach der Operation, was aber mit Joseph's Experimenten wiederum besser in Einklang zu bringen ist; 2) der ungünstige Ausgang bezüglich des Wiederwachsens der Haare. — Aber gerade dieser Differenzen halber habe ich geglaubt, meine Beobachtung mittheilen zu sollen. — Denn eine Vermehrung der Casuistik möglichst verschiedener Formen von *Alopecia areata*, bei denen man einen — vorerst noch sehr vorsichtig aufzufassenden — Zusammenhang zwischen Nervenläsion und *Alopecia areata* glaubt vermuthen zu können, wird uns vielleicht später in den Stand setzen, eine genaue Scheidung der prognostisch so verschiedenen Formen auf aetiologischer Grundlage vornehmen zu können.

---

## Deratitis artificialis durch *Primula obconica*, *Oleum Lauri* und Eugallol.

Von Dr. med. Hopf,  
Arzt für Hautkrankheiten in Dresden.

In meiner Privatpraxis beobachtete ich in kurzer Zeit hintereinander 3 Fälle von Deratitis, welche mir die Erwähnung in einem Fachblatte zu verdienen scheinen.

Der erste Fall betraf einen Gärtner von 38 Jahren, der ausser einer Kinderkrankheit nie krank gewesen war. Vor allem war er nie hautkrank, wenn man von den Rissen und Schrunden der Hände absieht, die bei Leuten seiner Profession unvermeidlich sind. Dagegen leidet Pat. an einer gewissen Nervosität, ist leicht erregbar und sehr empfindlich gegen cutane Reize. Im vorigen Jahre hatte der Mann in seiner Gärtnerei zum ersten Male die blaue japanische Primel (*Primula obconica*) ausgesät. Das Umsetzen der 100 Stöcke, die es damals waren, ging ohne Störung für den Patienten vor sich. Dies Jahr vergrösserte nun der Kranke seine Primelzucht auf 2000 Stück, die er am 25./VII. 1898 zum Theil (ca. 1000 Stück) umsetzte. Seine Frau und ein Bursche halfen dabei. Am 27./VII. früh verspürte der Mann heftiges Jucken, gegen das er energisch anzukämpfen suchte. Er kratzte nicht. Gleichzeitig zeigten sich auf der Rückenfläche beider Hände, besonders in der Umgebung der Finger und besonders des ersten und zweiten Fingers, rothe Pünktchen, die bald an Grösse zunahmen und der Ausgangspunkt des starken Juckens waren. Die Hände selbst begannen zu schwellen. Das Allgemeinbefinden war ebenfalls total gestört. Es bestand Unlust zur Arbeit. Alle Erscheinungen hatten am 28./VII. an Intensität zugenommen. Das Jucken ist unerträglich, der nächtliche Schlaf dadurch sehr gestört, es besteht Appetit-



losigkeit und Abgeschlagenheit. Die Rückenflächen beider Hände waren diffus geschwollen, verstreut auf ihnen fanden sich unzählige kleine rothe Papeln, die zum Theil in Vesikelbildung übergegangen waren, mit hellem milchigen Inhalt. Eine Colonie solcher Bläschen auch auf der rechten Wange. Fieber bestand nicht, doch war der Patient in Folge des Juckreizes sowohl wie des allgemeinen Uebelbefindens wegen total arbeitsunfähig. Diagnose: *Dermatitis e primula obconica*.

Als der Kranke in mein Sprechzimmer trat und sich als Gärtner vorstellte, sagte ich ihm die Beschäftigung mit der *Primula obconica* auf den Kopf zu. Das Krankheitsbild ist zu typisch und findet sich nach meiner Ueberzeugung öfter, als man nach der spärlichen Literatur darüber annehmen sollte. Im vorigen Novemberheft der *Annales de dermatologie* beschrieb Arctander-Storehedinge einige Fälle dieses Leidens. Arctander's Patienten waren ausschliesslich Frauen. Bald betraf die Krankheit nur die Hände, bald auch das Gesicht. Die Erscheinungen dauerten, da man die Ursache des Leidens nicht ahnte, mehrere Monate, ehe die scheinbar so unschuldige Primel als Erreger der Krankheit entdeckt wurde. Sobald man diese aus der Umgebung des Kranken entfernte, schwand auch die Hautaffection. Die Blüten der *Primula obconica* haben zwei verschiedene Sorten von Härchen, gewöhnliche Pflanzenhaare und sogenannte Drüsenhaare. Letztere sind aus 3—4 Zellen zusammengesetzt, deren äusserste ein gelbes Secret enthaltendes Bläschen bildet. Dies Secret erregt den Hautreiz. Nicht immer führt es zu einer Entzündung der Epidermis, die übrigens alle Stufen vom Erythem bis zur *Dermatitis vesiculosa* darbieten kann, sondern meistens nur bei Leuten mit leicht reizbarer Haut und bei nervösen Personen. So blieben in unserem Falle auch die Frau des Patienten und der Gärtnerbursche verschont. Die Affection war unter Verband mit Hebra'scher Salbe in 3 Tagen abgeheilt.

Der zweite Fall betraf einen etwa 40jährigen Handelsmann, der sein Leiden der Weisheit eines Apothekers verdankte. Anfang Juni war der Patient heiser und rieb sich dagegen die Kehlkopfgegend mit ungereinigtem Lorbeeröl ein. Das ungereinigte Lorbeeröl ist ein stark aromatisch riechendes und balsamisch schmeckendes salbenartiges Fett, dessen Hauptbestandtheile Laurostearin, Triolein, Lorbeerampher und Chlorophyll sind. Zwar besserte sich hierauf das Grundleiden, aber es entwickelte sich innerhalb der nächsten Tage eine höchst unangenehme Hautaffection. Als sich der Kranke am 9. Juni bei mir vorstellte, bot er einen trostlosen Anblick dar. Wenige Stellen des Körpers zeigten normale Haut. Hals, Gesicht, Brust, Arme, Beine in ihrer ganzen Ausdehnung waren tief dunkelroth entzündet, geschwollen, prall gespannt, mit Tausenden von Bläschen und Blasen von Stecknadelkopf- bis Kirschgrösse, zum Theil in einander confluirend, bedeckt. Beweglichkeit des Kopfes und der Glieder sehr beschränkt. Augen geschwollen. Dabei war der Allgemeinzustand des Mannes höchst unbefriedigend. Appetitlosigkeit, heftiges stechendes Brennen am ganzen Körper. Fieber. Wegen Platzmangels in meiner Anstalt musste ich den Patienten dem hiesigen Stadtkrankenhaus über-

weisen, wo er unter Bleivaselinetherapie in etwa 12 Tagen soweit gebessert wurde, dass er seiner Thätigkeit wieder nachzugehen vermochte. Am 22. Juni zeigte der Kranke sich wieder bei mir. Am Körper verstreut fanden sich noch viele ekzematöse, trockene schuppene Stellen, beide Oberschenkel über und über mit Pigmentflecken besät, am Halse beiderseits schmerzhaft Drüsenpackete. Hin und wieder zeigt sich auch noch ein neues Eiterpustelchen.

Totale Heilung in einigen Tagen unter milder Salbenbehandlung. Diagnose: *Dermatitis generalisata ex usu externo olei lauri crudi.*

Der dritte Fall, den ich beschreiben möchte, ist insofern von noch grösserem Interesse, als das Hautleiden in Folge eines ärztlichen medicamentösen Eingriffs entstanden ist.

Der Patient, ein 40jähriger Kaufmann, wurde von mir wiederholt wegen einer schon lange Jahre bestehenden Psoriasis behandelt, die gegen alle Behandlungsweisen äusserst rebellisch sich erwies. Nach den ausgezeichneten Erfolgen, die ich in einigen anderen Fällen von Schuppenflechte mit dem von Kromayer jüngst empfohlenen Eurobin zu verzeichnen hatte, versuchte ich auch diesem Patienten das neue Mittel zu Gute kommen zu lassen. Da eine Salbenbehandlung sich aus äusseren Gründen nicht durchführen liess, ordinarie ich zu Pinselungen: Eurobin 1, Eugallol 10, Aceton ad 100, genau nach Kromayer's Vorschrift. Auch ermahnte ich den Kranken, ausschliesslich die Schuppenflechte, nicht aber gesunde Haut zu bepinseln. Am 5. August wandte der Kranke das Medicament zum ersten Male an; selbst bei der zweiten Vorstellung am 9. August war noch nichts Besonderes zu bemerken. Ein ganz anderes Bild brachte der 12. August. Subjectiv bestand heftiges Jucken. Die Psoriasisplaques auf Armen und Beinen waren elevirt, tief dunkelroth mit 1—5 cm breiter hochrother Infiltrationszone. Letztere indurirt. Die Bewegung der Arme und Beine war etwas erschwert. Allgemeinbefinden liess zu wünschen übrig. Ich liess sofort mit den Pinselungen aufhören. In der Nacht zum 14. August Schüttelfrost, totale Schlaflosigkeit in Folge Spannens und Brennens, sowie heftigen Juckreizes. Trotz Priessnitz'scher Umschläge seit dem 12. August breitete sich die Hautentzündung immer mehr aus. Am 15. August ist die Röthung der Extremitäten eine diffuse geworden, die einzelnen Infiltrate sind in der allgemein gespannten, bretharten Haut verschwunden. Beweglichkeit der Glieder sehr herabgesetzt. Ueber den Psoriasisflecken zeigen sich unzählige kleine Bläschen, ebenso in ihrer directen Umgebung. An den Unterschenkeln, wo die Blutstauung dazu kommt, zeigen die Psoriasischorfe schwarze Verfärbung. Allgemeinbefinden sehr schlecht. Oedema pedum.

17. August. Seit heute Abnahme der Beschwerden. Alle Schorfe sind nekrotisch und lösen sich theilweise ab, unter sich oberflächliche Geschwüre zurücklassend. Allgemeine Röthung zurückgegangen.

23. August. An den Armen sind nur noch trockene, schuppene, stark juckende Ekzemflecke zurückgeblieben, an den Beinen haben sich alle Schorfe losgestossen, die Exulcerationen sind in Heilung begriffen. Diffuse trockene Abschuppung der Haut mit starkem Jucken. Diagnose: *Dermatitis artificialis vesiculo-gangraenosa ex usu Eurobini-Eugalloli.* Therapie: zuerst Bleiwasserumschläge, später Ung. Vaselini plumbici.

Ich habe den Kranken gefragt, ob er auch gesunde Haut mit der Lösung gepinselt habe. Die Möglichkeit leugnet er nicht. Ich muss aber gestehen, dass ich nach dem Vorgefallenen diese Lösung nie wieder dem Patienten in die Hände geben, sondern sie höchstens bei klinischer Behandlung nochmals versuchen würde. Höchstwahrscheinlich ist die Hauptwirkung dem Eugallol zuzuschreiben, das für die allgemeine Praxis wohl ein zweischneidiges Schwert darstellen dürfte.

---

## II. Referate.

---

### Anatomie und Physiologie der Haut.

- 1) **Ueber die elastischen Eigenschaften des elastischen Bindegewebes, des fibrillären Bindegewebes und der glatten Musculatur**, von Hermann Tripel. (Anatomische Hefte. Bd. IX. Nr. 1.)

Während neben den histologischen Eigenschaften der Gewebe auch die chemischen häufig Gegenstand der Forschung gewesen sind, hat man die physikalischen Eigenschaften derselben auffällig vernachlässigt. Um so auffälliger ist dies bei den Bindesubstanzen, welche doch in hervorragendem Maasse durch ihre mechanischen Eigenschaften dem Organismus Dienste leisten. Ganz besonderés Befremden erregt es aber, dass man eine Gruppe der Bindesubstanzen als „elastisches Gewebe“ abgetrennt hat, ohne dieselbe jemals auf ihre physikalischen Eigenschaften zu untersuchen. Diese Lücke füllen die mühsamen und sorgfältigen Untersuchungen des Verf.'s aus. Der Begriff „Elasticität“ ist für den Laien ein anderer als für den Physiker, und wenn die Anatomen ein Gewebe als elastisches bezeichnet haben, so haben sie nicht den wissenschaftlichen, sondern den laienhaften Begriff Elasticität dabei im Auge gehabt. Der Laie schreibt einem Körper um so grössere Elasticität zu, je grösser die Aenderung ist, die er durch eine äussere Kraft in seiner Form erleiden kann und je schneller die elastische Nachwirkung bei der Verkürzung auf seine ursprüngliche Länge abläuft. Nach wissenschaftlichen Begriffen dagegen ist Dehnungselasticität, um die es sich hier ausschliesslich handeln kann, die durch einen Zug in einem Körper hervorgerufene innere Kraft, welche gemessen wird durch die Grösse des Widerstandes, welche der Körper der Formveränderung entgegensetzt. Als Untersuchungsobjecte benutzte der Verf. das Nackenband, die Sehne des Klauenbeugers vom Vorderfuss und die Muskelhaut des Darmes vom Rinde in möglichst lebensfrischem Zustande. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind in Kurzem folgende: Die grösste Elasticität im wissenschaftlichen Sinne kommt dem fibrillären Bindegewebe zu, dann folgt das sogenannte elastische Gewebe und darauf die glatte Musculatur. Dementsprechend wird ein Organ um so elastischer sein, je reicher es an fibrillärem Bindegewebe ist. Bei der Bestimmung der Elasticität der Organe kommt es aber auch auf die Anordnung an, in der sich die betreffenden Gewebsarten befinden, und die Elasticität eines aus mehreren Geweben zusammengesetzten Organs hängt von dem Gewebe ab, welches die grösste Elasticität besitzt, jedoch müssen alle etwa vorhandenen Kräuselungen



und Falten vorher ausgeglichen sein. Das elastische Gewebe ist also höchstens im Sinne des Laien elastisch, seine Bezeichnung ist demnach falsch oder mindestens unwissenschaftlich. Ausserdem ist es falsch, eine bestimmte Gewebsart als elastisch *κατ' ἐξοχήν* zu bezeichnen, da alle Gewebe Elasticität besitzen. Der Verf. giebt jedoch selbst zu, dass es aussichtslos erscheint, dieses falsche Beiwort aus der anatomischen Sprache auszumerzen.

Bäumer-Breslau.

2) **Ueber Structur und Architektur der Zellen**, von J. Arnold. (Archiv für mikr. Anatomie. Bd. LII. Heft 1.)

An den Epithelien eines ausgewachsenen Frosches, die 24 Stunden in Jod-Jodkali-Lösung gelegen hatten, fanden sich in den tieferen Schichten runde oder eckige Zellen, die complicirt gebaute Kerne und theils fadige, theils körnige Substanz enthielten. Dazwischen treten Zellen auf, die am Rande deutlich gezackt sind und eine eigenthümliche Punktirung oder Stricfung der Zellsubstanz besitzen. In den mittleren Schichten sind die Zellen grösser, haben eine mehr eckige Form, erscheinen eigenartig punktirt oder werden von bald kürzeren, bald längeren Fäden durchsetzt, die namentlich um den Kern herum eine mehr gesetzmässige Anordnung annehmen. Zwischen ihnen liegt eine eigenthümliche lichtbrechende Substanz, die eine feine Strichelung erkennen lässt. Diese Strichelung wird zuweilen deutlicher und scheint mit der fadigen Zeichnung an der Peripherie der Zellen zusammenzuhängen. Der Befund einer fadigen Structur und derjenige von Fortsätzen an den Zellen der tieferen Schicht, die noch kein Zeichen von Verhornung darbieten, weist nach des Verf.'s Ansicht darauf hin, dass die fadige Zeichnung und Strichelung nicht ausschliesslich als ein Produkt der Verhornung zu deuten ist und nicht allein auf eine Oberflächenzeichnung bezogen werden darf, vielmehr mit der Structur der Zellen in innigem Zusammenhange steht.

Forchheimer-Würzburg.

3) **Der Nachweis des Fettes in der Haut durch secundäre Osmirung**, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 12.)

Die Schlussätze dieser Arbeit sind folgende: 1. Die bisher geübte Osmirung durch reine Osmiumsäure oder Flemming's Mischung stellt nicht alle Fettbefunde der Haut dar; in der letzteren wirkt die oxydirende Chromsäure der Osmiumreduction entgegen, während der grosse Gehalt an Essigsäure allerdings der Osmirung des Nervenmarks zu Gute kommt. 2. Unter den Fixierungsmitteln der Hautstücke, welche eine in vielen Richtungen bessere secundäre Osmirung normaler Hautschnitte zulassen, bewirkt die Gerbsäure eine rasche und sehr vollkommene Reduction der Osmiumsäure und härtet zugleich die Haut, während Pikrinsäure und Salpetersäure die letztere erweichen. Eine Mischung aller drei Säuren (bei Nervenachweis noch mit Essigsäurezusatz) ergibt bisher die beste Fixirung der Hautstücke für eine spätere Osmirung der Schnitte. 3. Die durch Alkohol und Celloidin gebrachten Schnitte zeigen (mit Ausnahme der Randpartie und des an Olein reichen Panniculus nebst seiner Umgebung) bei secundärer Osmirung mittelst einer Alaun-Osmiummischung einen ungeahnt grossen Fettreichthum in einer Form und Anordnung, welche die Präexistenz dieser Fettmassen an Ort und Stelle verbürgt. 4. Die Methode der variirten Fixirung der Hautstücke mit secundärer Osmirung der Schnitte ermöglicht eine mikroskopische Analyse der verschiedenen Hautfette.

Raff-Augsburg.

## Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 4) **Ueber den Desinfectionswerth des Kresamins (Acetylendiaminkresol) und seine therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten**, von Heinrich Eckstein. (Therap. Monatsh. 1898. Nr. 4.)

Das Kresamin stellt ein einfaches Gemisch von Trikresol mit Aethylendiamin dar, derart, dass eine 1<sup>o</sup>/<sub>0</sub> Kresaminlösung sowohl 1<sup>o</sup>/<sub>0</sub> Trikresol wie 1<sup>o</sup>/<sub>0</sub> Aethylendiamin enthält. Verf. hat das Kresamin sowohl auf seine keimtödtende Wirkung, als auch auf seine entwicklungshemmende Eigenschaft bei Zufügung des Präparates zum Nährboden geprüft. In letzterer Beziehung fand er es dem Carbol, Argent. nitr., Argentamin, Argonin, Aethylendiamin, Trikresol überlegen, dem Sublimat ebenbürtig. Auch was die keimtödtende Wirkung anbetrifft, fand Verf. das Kresamin anderen Kresolen gegenüber nur dem Carbol überlegen. Ganz besonders wird die Tiefenwirkung des Präparates hervorgehoben. Was nun die praktische Verwendbarkeit des Präparates betrifft, so ist zunächst hervorzuheben, dass es reizlos und sogar entzündungswidrig wirkt und mit Vortheil zur Bekämpfung von Ekzemen und acut entzündlichen Hautaffectionen angewandt werden kann. Namentlich bei Ekzemen, die durch secundäre Infection mit Eitererregern complicirt waren, erwiesen sich feuchte Verbände mit Lösungen von 1:4000—400 und Kresaminsalben (10<sup>o</sup>/<sub>0</sub> Kresamin 10,0—50,0, Adip. lanae ad 100,0) als vortheilhaft. Wegen seiner Tiefenwirkung ist das Präparat bei Sycosis besonders zu empfehlen. (Verbände mit 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> <sup>o</sup>/<sub>0</sub> Lösung) ferner bei torpiden Ulcerationen, besonders Ulcus cruris, leprösen Eiterungsflächen, inficirten Wunden. Zur Nachbehandlung des Lupus, nach vorausgegangenen operativen Eingriffen, als Cochleation, Paquelinisirung etc., erwiesen sich protrahirte Bäder (von 3 bis 12 Stunden) in einer Concentration von 1:4000—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> <sup>o</sup>/<sub>0</sub> von grossem Werth. Auch war das Resultat in Bezug auf Recidive ein zufriedenstellendes und dauerndes.

Gauer-Berlin.

## Literatur.

- 5) **Usefulness of arsenic in the treatment of cutaneous maladies**, by J. Abbott Cantrell. (Therap. Gazette. 1898. Januar 15.) — Verf. bespricht den mehr oder weniger sicheren Erfolg der Arsen-Anwendung bei Psoriasis, Lichen planus, Ekzem, Acne, Acne rosacea, Pemphigus, Furunkulose, Mycosis fungoides, Erythema multiforma, Vitiligo, Lichen ruber, Sarkom, Epitheliom und Lupus erythematosus.
- Schourp-Danzig.
- 6) **Extractum pini sylvestri (L. aquosum) bei einigen Hauterkrankungen**, von Mertens. Vorläufige Mittheilung. (Wratsch. 1898. Nr. 29.) — Das Präparat stellt eine dunkelbraune Flüssigkeit von saurer Reaction und von Fichtengeruch dar; es lässt sich leicht mit Wasser und Glycerin, schwerer mit Fetten vermischen und ist im Aether und Spiritus gar nicht oder nur schwer löslich. — Das Präparat wird per se oder in Verbindung mit den verschiedensten Medicamenten verwendet. Bei Application des Extractes treten folgende physikalische Eigenschaften desselben in den Vordergrund: 1. schnelle Austrocknung, 2. Behalten einer gewissen Elasticität auch nach dem Austrocknen, 3. leichte Abwaschbarkeit und 4. leichte Löslichkeit im Wasser und Glycerin und Fähigkeit, sich mit vielen Medicamenten ohne Verlust seiner oben erwähnten Eigenschaften zu vermengen. Die klinischen Erfahrungen er-

strecken sich vorläufig nur auf Patienten mit Pruritus und Herpes. Die Application geschah täglich einmal oder einen Tag um den anderen. Die therapeutische Wirkung des Mittels äusserte sich im Verschwinden des Juckens, in Verringerung der Hyperämie und im Aufhören der weiteren Infiltration der Gewebe und schliesslich in antiparasitärer Wirkung. Die gesunden Hauttheile werden durch das Extract nicht gereizt. — Unangenehme Nebenwirkungen sind auch bei sehr ausgedehnten Applicationen nicht aufgetreten. Nur klagten die Patienten über vorübergehendes Kältegefühl an der Applicationsstelle. Die Körpertemperatur blieb normal. Die Harnmenge sinkt nach ausgedehnten Applicationen des Extractes, während das specifische Gewicht des Harns steigt. Im Harn erscheint während der Behandlung Uroresein, das bei Unterbrechung der Behandlung bald vollkommen verschwindet. Die Giftigkeit des Harns scheint unter dem Einflusse ausgedehnter Bepinselungen mit dem Extract sich etwas zu erhöhen. Contraindicirt ist das Mittel in denselben Fällen, in denen auch Theerpräparate zu vermeiden sind, so z. B. Ekzema squamosum.

Lubowski-Berlin.

- 7) Bemerkungen zur Histologie der Ausheilung von Scarificationen, von Andry und Thévenin. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 12.) — Die Schlussätze dieser Arbeit sind: 1. Die Scarification durchtrennt die einzelnen Epidermiszellen. 2. Die Epidermis ist nach 24 Stunden schon wieder vereinigt; bei der Cutis dauert der Heilungsprocess viel länger. 3. Nur bei der Epidermis findet eine wirkliche unmittelbare Wiedervereinigung statt. Bei der Cutis erfolgt die Heilung auf indirectem Wege nachdem die Spalte durch eine fibrinöse Einlagerung obliterirt ist. 4. Noch nach 5 Tagen sind in der Cutis Spuren des Einschnittes vorhanden. 5. Die Basalmembran hat sich nach 5 Tagen noch nicht wieder hergestellt. 6. In Folge der Scarificationen gelangen einige Stachelzellen in die Tiefe der Cutis. 7. Diese Zellen werden resorbirt und durch die Lymphgefässe fortgeschwemmt.

Raff-Augsburg.

- 8) The barber shop as a menace to the public health, by A. Walter Sniter. (Buffalo Med. Journ. 1898. June.) — Verf. wünscht in den Barbierstuben ein gleiches Desinfectionsverfahren angewandt zu sehen, wie bei Chirurgen und Zahnärzten. Zu diesem Zwecke muss der Barbier metallene Gebrauchsgegenstände halten und diese in heissem Wasser vor dem Gebrauch reinigen. Er selbst muss sich vor dem Bedienen eines Kunden die Hände waschen. Daneben empfiehlt es sich, dass jeder Kunde sein eigenes Rasir- und Frisirzeug mitbringt.

Schourp-Berlin.

- 9) Ueber Naphthalan und dessen Anwendung bei der Behandlung einiger Hautkrankheiten, von Malyschew. (Wratsch. 1898. Nr. 15.) — Naphthalan wird im Kaukasus aus roher Naphtha gewonnen und soll hervorragende antiseptische Eigenschaften besitzen. Es wurde namentlich von Rosenbaum bei den verschiedensten Hauterkrankungen angewendet, und es erwies sich dabei als schmerzstillendes, antiphlogistisches, abortives und antiseptisches Mittel. Verf. wandte das Naphthalan bei Psoriasis vulgaris an, ferner bei Ekzem, Verbrennungen, Syphilis und Bubonen. Seine Resultate stimmen bis auf die bei Psoriasis vulgaris, Syphilis und Bubonen mit denen Rosenbaum's überein. Bei den letzt-

genannten Krankheiten entsprach das Naphthalan in den Beobachtungen Verf.'s nur wenig den Angaben Rosenbaum's Lubowski-Berlin.

- 10) Kurze therapeutische Mittheilung; ein Beitrag zur Oophorinbehandlung, von Edmund Saalfeld. (Berliner klin. Wochenschrift. 1898. Nr. 13.) — Verf. hat das Oophorin bei im natürlichen Klimacterium und in den anticipirten Klimaten auftretenden Hautaffectionen, besonders der Acne rosacea im Gesicht, an der Nase, den Wangen und dem klimacterischen Ekzem angewandt und damit günstige Erfahrungen gemacht. Auch bei Anomalien in der Talgdrüsensecretion, die sich besonders bei chlorotischen weiblichen Individuen zeigen, wie der Acne- und Comedonenbildung und der sogenannten Seborrhoe des behaarten Kopfes, waren günstige Resultate, wenn auch nicht constant, durch Oophorinbehandlung zu erzielen. In einem Falle von Prurigo bei einer 26jähr. Dame, bei der das heftige Jucken während der Menses und nach den Menses an Intensität nachliess, sich bald darnach aber wieder zeigte, und bei der jede andere Therapie ohne Erfolg gewesen, war ein Erfolg zu verzeichnen. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt Verf. die Behandlung mit Oophorin sowohl allein, als zur Unterstützung einer äusseren Behandlung bei Hautkrankheiten, bei denen ein Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen ausgenommen werden darf.  
Gauer-Berlin.
- 11) Einige neue dermatologische Heilmittel, Derivate des Pyrogallols, Chrysarobins, Resorcins, von Kromayer und Vieth. (Monatsb. f. praktische Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 1.) — Verf. haben verschiedene neue Mittel dargestellt. K. kam bei seinen Versuchen zu folgenden Schlüssen: 1. Senigallol und Senirobin sind in ihrer Wirkung den Ursubstanzen Chrysarobin und Pyrogallol mindestens gleichartig, dagegen viel weniger toxisch, hautreizend, entzündungserregend für die Conjunctiva und beschmutzen weniger die Wäsche. Senigallol eignet sich zur Behandlung subacuter und acuter Ekzeme auch bei Kindern. 2. Eugallol und Eurobin sind die stärksten bisher bekannten reactiven Mittel, denen die unangenehmen Eigenschaften der Ursubstanzen, wenn auch in geringerem Maasse eigen sind. 3. Das Saligallol, an sich von schwacher Pyrogallolwirkung, erhält seine Bedeutung durch seine harzige Consistenz, dem zu Folge es einen vorzüglichen Hautfirnis darstellt, der als Träger für Eugallol und Eurobin, dann aber auch für andere Medicamente dienen kann.  
Raff-Augsburg.
- 12) Zur Kenntniss der Salophenwirkung, von Richard Bloch (Aerztliche Rundschau. 1898. Nr. 29.) — Bloch hat bei einem Fall von Pruritus cutaneus ausgezeichneten Erfolg gehabt.  
Löwenheim-Liegnitz.
- 13) Ueber Schleich'sche Infiltrations-Anaesthesia, von D. Wittkowski. (Aerztliche Monatschrift. 1898. Nr. 1.) — Verf. erklärt kurz die Infiltrationsanästhesie und betont die Vorzüge ihrer Anwendung bei den gebräuchlichsten Operationen, indem er zum Verständniss des Schleich'schen Verfahrens auf die Monographie Schleich's hinweist.  
Schourp-Danzig.
- 14) Aarsberetning fra den kgl. Vaccinationsanstalt for Aaret 1897 af Bondesen. (Ugeskrift for Læger. 1898. Nr. 12.) — Von animaler

Vaccine wurden 81 610 Portionen, von humanisirter Lymphe nur 45 Portionen versandt, diese letztere nach Westindien. In Dänemark wird seit mehreren Jahren ausschliesslich animale Vaccine gebraucht. In der Anstalt wurden 51 Kälber geimpft, 5 wurden cassirt; von den übrig bleibenden 46 wurden 119 365 Portionen Vaccine geerntet. Die früher gesehene Sommerdegeneration der Vaccine wurde nicht beobachtet. Die Anschlagkraft der Vaccine variirte zwischen 97,45 und 99,14 ‰.

Rasch-Kopenhagen.

- 15) Ueber die Gefahren der rituellen Beschneidung, von Pott. (Münch. med. Wochenschr. 1898. Nr. 4.) — Die rituelle Circumcision ist nach dem Verf. eine Luxusoperation, die weder sanitäre Vortheile darbietet, noch kosmetische Zwecke hat; sie ruft auch keine grössere Zeugungsfähigkeit hervor und gewährt keinen Schutz gegen spätere Ansteckung von venerischen Krankheiten. Allerdings sei es möglich, dass die Nichtbeschnittenen leichter Balanitis und Phimosen acquirirten, doch sei erstere harmlos und die sogenannten Phimosenkrankheiten des Kindesalters könnten nicht als einwandfrei gelten. Die Gefahren der Operation liegen zunächst in der mangelhaften Asepsis, die beobachtet werde; ferner in den gefährlichen Blutungen, die durch unvorsichtiges Einschnneiden in die Eichel oder aus dem zerrissenen Gewebe entstehen und die bei Risswunden bekanntlich schlimmer sind, als bei Schnittwunden. Verhängnissvoll ist dabei häufig das Bestehen einer Hämophilie, die in jüdischen Familien vielfach erblich ist und besonders auf das männliche Geschlecht übergeht. Diese Neigung zu Blutungen, die Verf. im Gegensatz zur habituellen „transitorische Hämophilie“ nennt, tritt namentlich bei der hereditären Lues oder bei eingetretener Sepsis zu Tage. Nach einer Statistik von Ritter ist der achte Tag nach der Geburt der gefährlichste für das Auftreten der Hämophilie. Deshalb sollte die Beschneidung nicht am achten Tage stattfinden. Weitere Gefahren bestehen in dem Hinzutreten von accidentellen Wundkrankheiten, wie Tetanus, Wunddiphtherie, Erysipel, Phlegmone, Gangrän. Auch die Gefahr einer Intoxication mit Antiseptis ist nicht gering. Ferner kann durch die vielfach geübte Auswaschung der Wunden eine Uebertragung von syphilitischen oder tuberculösen Geschwüren stattfinden. Nach der Ansicht des Verf.'s müsste behufs Vermeidung der aufgezählten Gefahren die Operation nur von direct ausgebildeten Beschneidern ausgeführt werden dürfen.

Paul Cohn-Berlin.

### Entzündliche Dermatosen.

- 16) **Eine Berufsdermatose der Photographen**, von L. Freund. (Klinisch-therapeut. Wochenschrift. 1898. Nr. 27.)

Durch das Hantiren mit Metol (Sulfat des Methylparaamidophenols), das mit Natriumsulfid und Soda oder Pottasche in neuerer Zeit als Entwickler für Bromsilbergelatineplatten benutzt wird, entsteht, wie Verf. an 9 Fällen beobachten konnte, eine eigenthümliche Veränderung an der Haut der Hände. Es entwickelt sich eine diffuse, gleichmässig dunkel nuancirte bläuliche Röthung (locale Asphyxie), dabei ist die Haut hart, schwer faltbar und etwas verdickt, so dass die Finger vergrössert erscheinen, wiewohl die Knochen normale

Dimensionen aufweisen. Die Hautoberfläche ist glatt, glänzend, stellenweise glasartig, wie lackirt. S. Grosz-Wien.

- 17) **Sycosis subnasalis und Ausschnupfen**, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 12.)

Verf. verbietet bei der Sycosis der Oberlippe auf's Strengste den Gebrauch des Taschentuches wegen der Reibung der Oberlippe. Zur Entfernung des Nasenschleimes dient die Nasendouche mit 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Decoct. Chinae (mit 1—2 Theilen heissen Wassers gemischt). Die Oberlippe wird dann trocken getupft. Man kann zu den Spülungen auch 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> bis  $\frac{1}{3}$ <sup>0</sup>/<sub>0</sub> Ichthyol nehmen. Zum Verband für die Oberlippe (wenn möglich Tag und Nacht) eignen sich am besten die Salbenmulle (Zink-Ichthyol, Zink-Schwefel, Ichthyol-Chrysarobin). In gleicher Weise soll bei Sycosis der übrigen Barttheile der Gebrauch des Handtuches vermieden werden. Raff-Augsburg.

#### Literatur.

- 18) **Neurotic eczema**, by Duncan Bulkley. (Journal of the American Medical Association. 1898. 16. April.) — Die Erkenntniss des neurotischen Ekzems ist deswegen von Wichtigkeit, weil es besonders durch allgemeine Behandlung günstig beeinflusst werden kann. In der Kindheit tritt es bereits während des Zahnens auf, in der Jugend in Folge Ueberarbeitung, im reiferen Alter am häufigsten zwischen dem 20. bis 55. Lebensjahr, wo in Folge der Sorgen das Nervensystem stark in Anspruch genommen wird, um im späteren Alter abzunehmen (laut den an 6000 Ekzemfällen gemachten Erfahrungen Verf.'s). Die Ursachen desselben sind am häufigsten die schwereren, längere Zeit andauernden Neurasthenieformen, dann der nervöse und psychische Choque (Leloir's und Radouan's Fälle), reflectorisch ausgelöste Reizungen, ob nun aus inneren Ursachen (Augenstörungen, Menstruationsanomalieen, parasitäre Leiden), oder peripher bedingt (bei Verbrennungen, Juckreizen) und endlich functionelle (Verletzungen, Amputationen) oder structurelle Neurosen. Vom gewöhnlichen Ekzem unterscheidet es sich dadurch, dass es meistens zuerst an den Händen auftritt, wo es in Bläschenform verharrt, und im Gesichte, wo es dem Erythem ähnelt ohne zu nässen, seltener an den Füßen; von diesen Stellen verallgemeinert sich dasselbe unter sehr heftigem Jucken. Die Therapie, die grosse Geduld von Seite des Pat. beansprucht, muss in jedem einzelnen Falle sowohl eine allgemeine als auch locale sein. In ersterer Beziehung muss vor Allem für regelrechte Verdauung gesorgt und die Nahrung so eingerichtet werden, dass viel von derselben dem Nervensystem zukommt (fett- und phosphatreiche Kost und besonders viel Milch auf nüchternen Magen behufs rascher Resorption); in zweiter Linie müssen Sedativa verabreicht werden (Ferrum, Nux. vom., Ergotin, Chinin, Digitalis, Aconitin), ebenso wie Mittel, welche das heftige, langdauernde Schlaflosigkeit oft verursachende Jucken zu beseitigen im Stande sind (Opium, Phenacetin, Antipyrin, Urethan, Brom, Morphium u. s. w.). Die locale Behandlung richtet sich nach den gegebenen Umständen. Mit Hülfe derselben kann oft allein der lästige Juckreiz beseitigt werden (Zinksalben, Carbol- und Ichthyolpräparate). Im Gesichte, wo das Ekzem mehr erythematös aussieht, kommen Tannin- und Ichthyolpräparate in Betracht, bei chronischen Fällen kurze Waschungen mit heissem Wasser, Carbol, Kalium hypermanganicum. R. Steiner-Wien.

- 19) Notes of furunkulosis, by Charles Gibson. (Quarterly medical Journal. 1898. Vol. VI. Januar.) — Verf. giebt eine historische und geographische Skizze über die Verbreitung und Behandlung des Furunkels. Obenan stehen bei ihm als Hilfsmittel wegen ihrer laxirenden Wirkung Hefe und Zwiebel; ferner der Breiumschlag und Kalium sulfuricum.  
Schourp-Danzig.
- 20) On cutaneous burns, by E. M. Alger. (Med. Rec. 1898. Mai.) — Die beste Behandlung von Brandwunden erprobte Verf. bei Anwendung von Pikrinsäure (Acid. picric. 10, Acid. citric. 20, Wasser 70), auf aseptischer Gaze aufzulegen und alle 3 bis 4 Tage zu erneuern.

Pudor-Portland.

- 21) A case of shingles occurring principally on the sear of a burn, by H. Frederick. (Lancet. 1898. Nr. XVIII. p. 1185.) — Der Fall betrifft einen 9jährigen Knaben, der eine weit ausgedehnte Brandnarbe an der linken Seite von Brust und Bauch hat. Die Haut an der betreffenden Stelle ist gerunzelt und röthlich verfärbt und von dicken Fasermassen nach allen Richtungen durchsetzt. Pat. bekam nun eine Gürtelrose auf der linken Seite: der Ausschlag ging von der Spitze des XI. und XII. Brust- und I. Lendenwirbels aus und setzte sich in einem zwischen  $1\frac{1}{2}$  und  $3\frac{1}{3}$  Zoll Breite wechselnden Band um die linke Seite fort. Der grössere Theil der Eruption befand sich auf der Narbe, während spärliche Bläschengruppen auf gesunder Basis aufsassen. Zwei bis drei Flecke fanden sich rechts von der Mittellinie vorn wie hinten. Die Eruption war durchaus typisch und von heftigen neuralgischen Schmerzen begleitet. Beachtenswerth ist der Fall aus folgenden Gründen: 1. Der Sitz der Eruption war eine Narbe, in deren Bereich die Haut bis in die tiefen Cutislagen zerstört war; die Nervenendigungen mussten also mit zerstört sein. 2. Die die Mittellinie überschreitenden Bläschengruppen illustriren deutlich das Ineinandergreifen der Versorgungsgebiete beider Seiten. 3. Der Herpes zoster war von sehr heftigen Schmerzen begleitet im Widerspruch mit der weitverbreiteten Meinung, dass bei jugendlichen Individuen die Krankheit ohne eine Spur von Neuralgieen aufrete.

H. Oppenheimer-London.

- 22) Ein Fall von Bromacne, von Neumann. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 17.) — Ein 29jähriger Mann, der nach einem apoplektischen Insulte Folgen eines solchen, sowie einige Symptome (Oedem der oberen und unteren Extremitäten und des Thorax,  $2\frac{0}{100}$  Eiweiss im Urin) der Nephritis und eine Temperatur von  $39-38^{\circ}$  zeigte, liess im Gesichte erbsen- bis thalergrosse, knopfartig vorspringende, blasenartige, theils von macerirter weisslichgrauer Epidermis, theils mit Borken bedeckte, in der Mitte graubraune oder dunkelrothe Wucherungen aufweisende, an der Peripherie von einem rothen Wall umgebene Efflorescenzen erkennen. Die kleinsten hanfkorngrossen Efflorescenzen weisen einen centralen Eiterpunkt auf. Das ganze linke untere Augenlid erscheint eingenommen von einer, aus zwei über guldenstückgrossen Efflorescenzen confluirten, bis auf die Wange übergreifenden Geschwulst, die, in der Mitte zerfallen, mit einem wallartig aufgeworfenen Rande weiter schreitet. Korn-grosse ähnliche Geschwülste an den Nasenflügeln, kleinere pustelartige, in der Mitte vertiefte am linken Handrücken und rechten Kniegelenk vorfind-

lich. Die folgenden Tage liessen erkennen, dass die Gesichtsefflorescenzen mit serpiginösem Rande weiter schreiten. Gegen die Annahme von Vaccinopusteln sprach der Mangel an Derbheit und der für diese charakteristischen Configuration; wegen Mangel von diffusen, cutanen und subcutanen Infiltraten und hämorrhagischen Abscessen musste auch Maliasmus, aus dem Fehlen des basalen Randinfiltrates Syphilis vegetans zurückgewiesen werden. Somit blieb übrig an ein Arzneiexanthem zu denken (Brom), das schon in kleinen Gaben oft solche die oberste Cutisschicht betreffende, acut entzündliche Infiltration hervorruft, wenn auch das so acute und cumulierte Auftreten im Gesichte und der rothe Hof der Efflorescenzen auffallend erschienen. In der daran sich anschliessenden Discussion hält Kaposi das Exanthem eher für eine Jodacne, da einerseits das bei dem Pat. beobachtete Fieber dem bei Jodismus vorfindlichen ähnelt, andererseits das helle Infectionsroth der Basis der acut aufschliessenden Pusteln (gegenüber dem düsteren, hämorrhagisch pigmentirten Roth der Brompusteln) für letztere Annahme spricht. (Von besonderem Interesse erscheint, dass die einige Tage nach der Vorstellung vollführte Obduction des Pat. den im Gesichte oben beschriebenen Knoten ganz analoge Efflorescenzen an der Schleimhaut der grossen Curvatur des Magens in einer Ausdehnung von zwei Flachhänden zeigte. Ref.)

R. Steiner-Wien.

- 23) Ueber einen weiteren Fall von Argyrie, von Eugen Kraus. (Allgem. Wiener medic. Zeitung. 1898. Nr. 29.) — Pat., 63 Jahre alt, hatte im Jahre 1870 eine schwere Syphilis acquirirt und war 3 Jahre hindurch antiluetisch behandelt worden. Seit ca. 10 Jahren leidet derselbe an einem hartnäckigen Rachencatarrh, gegen den er sich selbst mit einer ungefähr 1% Höllensteinlösung seit dieser Zeit mit kurzen Unterbrechungen regelmässig zwei Mal täglich den Rachen pinselt. In den letzten Jahren entwickelte sich ein Muskelrheumatismus, Müdigkeit, Abmagerung, Schwindelgefühl, Kriebeln und Zittern in den Beinen, Kopfschweisse; seit ungefähr einem Jahre bemerkt der Kranke eine zunehmende graue Verfärbung der Haut des Kopfes, des Gesichtes und der Lippen. Bei der objectiven Untersuchung lässt sich zugleich ein beiderseitiger Spitzencatarrh constatiren. Bei der äusseren Inspection fällt vor Allem eine dunkelschiefergraue gleichmässige Verfärbung der gesammten Kopf-, Gesichts- und Nackenhaut auf; dieselbe hört an der unteren Halsgrenze auf und zeigt sich weder am Rumpfe noch an den Extremitäten. Die Gesichtsverfärbung ist absolut die der Negerhaut; die Conjunctivalschleimhaut erscheint blass, mit einem sehr deutlichen Stich in's Graue; die Schleimhaut der Lippen grauviolett, wie cyanotisch; die Zunge in ihrem vorderen Drittel leicht graulich tingirt; deutliche Graufärbung an der sehr anämischen Gingivalschleimhaut, insbesondere der unteren Zahnreihe. Im vorliegenden Falle ergab die Complication der Argyrie mit einer alten Lues und wahrscheinlich mit Lungentuberculose einen Symptomencomplex, der dem des Morbus Addisonii sehr ähnelte. Doch war letztere Erkrankung auszuschliessen durch das Alter des Pat., die Localisation und die Nuance der Verfärbung, sowie durch die anamnestisch erhobene mehrjährige Silberapplication.

E. Samter-Berlin.



- 24) Hautvergiftung durch *Primula obconica* Hance, von Th. Husemann. (Wiener medic. Blätter. 1898. Nr. 26 u. 27.) — Die ersten Beobachtungen über eine Hautaffection durch *Primula obconica* sind im Jahre 1889 in einer englischen Gartenzeitung mitgeteilt worden und haben seither durch eine Reihe ähnlicher Beobachtungen Bestätigung und Ergänzung erfahren. Der Charakter der zunächst an den Händen auftretenden Dermatose wird bald als erysipelartig, bald als urticaria-ähnlich, bald als der eines acuten Ekzems beschrieben. Der Ausschlag tritt stets nicht unmittelbar nach der Berührung der Pflanze, sondern erst einige Stunden später auf, gewöhnlich zeigt sich an der berührten Stelle zuerst ein heftiges Jucken, das auch nach dem Auftreten des Ausschlages fort dauert und sich später auch an denjenigen Stellen geltend macht, auf welche er übertragen wird. Verf. hält die Ausschliessung dieser Pflanze von den Blumentischen für unnötig, wenn die mit ihr Manipulirenden beim Abschneiden der welken Blätter und Blüten, beim Putzen und Umpflanzen sich der Handschuhe bedienen. Der Bemerkung des Verf.'s, dass diese Affection in einem deutschen Fachjournal bisher nicht besprochen wurde, möchte Ref. den Hinweis auf die Publicationen von Riehl (Ueber Dermatitis durch Berührung einer Primel; Wiener klin. Wochenschr. 1895) und Geijl und Praag (Kann die *Primula obconica* eine Urticaria oder sonstige anverwandte Krankheit hervorrufen? Monatsh. f. praktische Dermatologie. 1896.) entgegensetzen.

S. Grosz-Wien.

- 25) Ichthyol bei Morbilli (und Variola), von M. A. Strisower. (Wratsch. 1898. Nr. 8.) — Ausgehend von der im vorigen Jahre von Kolbassenko veröffentlichten Beobachtung über die vorzügliche Wirkung des Ichthyols bei Variola, die auch Verf. nur unbedingt bestätigen kann, wandte Verf. probeweise dasselbe Medicament (in 30 % Salbe, 2 Mal täglich Einreibung des ganzen Körpers) auch bei Masern an. Das Resultat ist ein überraschend glänzendes, so dass Verf. direct behauptet, das Ichthyol sei ein Specificum gegen Variola und Morbilli. Nicht nur in beginnenden Fällen, sondern auch auf dem Höhestadium der Masern verursache das Ichthyol einen kritischen Abfall der noch so schweren Erkrankung; der bei Variola häufig so lästige Juckreiz lasse sofort nach, das Fieber sinke und Pat. fühle sich auffallend wohl.

S. Prissmann-Libau.

- 26) Ueber Vaccinatio generalisata, von J. Wetterer. (Dermatolog. Zeitschrift. 1898. Nr. 3.) — Verf. berichtet über 4 Fälle von Vaccinatio generalisata aus Lassar's Klinik, deren Zustandekommen in erster Linie auf einer schon vorher bestandenen Disposition des betr. geimpften Individuums beruht, einer Disposition, die in einem schon vorher bestehenden juckenden Hautleiden, welcher Art es auch sei, eine ausreichende Erklärung findet. Es sollten daher Individuen, die mit Hautaffectionen behaftet sind, nicht geimpft werden; und ferner, da, wie die beschriebenen Fälle beweisen, jedes geimpfte Individuum, bei dem die Vaccinapusteln noch nicht völlig abgeheilt sind, eine gewisse Gefahr für die Umgebung, speciell für alle hautkranken Kinder der Umgebung bedeutet, sollte dafür gesorgt werden, dass die vaccinirten Stellen jeweils besonders geschützt werden, und zwar am besten durch Impfschutzkapseln.

Immerwahr-Berlin.

- 27) Acute psoriasis in an infant, by R. Abrahams. (Pediatrics. 1898. 15. Febr.) — Bei einem 7 Wochen alten Knaben trat ohne irgend welche allgemeine oder locale Beschwerden eine typische Psoriasis auf mit punktförmigen bis erbsengrossen Efflorescenzen, zuerst an den Ellbogen und Knien, später an den Streckseiten der Extremitäten, zuletzt auf dem Rumpfe in diffuser Verbreitung. Das Vorkommen der Psoriasis im ersten Lebensjahre ist als sehr selten zu betrachten.

O. Schiftan-Berlin.

- 28) La Ceyssatite, par Veyrières. (Ann. de dermatologie. 1898. Mai.) — Verf. empfiehlt an Stelle der pflanzlichen oder mineralischen Puder eine fossile, aus Diatomeen bestehende Erde, welche in der Nähe der Stadt Ceyssat gefunden wird und deshalb Ceyssatite genannt wird. Sie ist weiss, sehr leicht, fettig, leicht zu pulverisiren. Ihr Wassergehalt ist bedeutend; sie kann aber bis auf 300° erhitzt werden, ohne ihre Eigenschaften zu verlieren. Wenn sie trocken ist, absorbiert sie 80% ihres Gewichtes an Wasser. Darin besteht vor Allem ihr grosser Werth. Verf. befürwortet ihre Anwendung besonders bei nässenden Ekzemen, bei Hyperhidrosis u. s. w. Er verordnet z. B. Ceyssatite 90,0, Zinci oxydat. 10,0 oder Ceyssatite 95,0, Kalii hypermangan. 2,0.

Raff-Augsburg.

- 29) Ueber Sanoform und seine therapeutische Verwendung, von S. Goldschmidt. (Inaug.-Dissert. Bonn 1898.) — Nach Erfahrungen in des Ref. Poliklinik konnte Verf. die austrocknende und secretionshemmende Wirkung des Sanoform bestätigen. Es bewährte sich als gutes Verbandmittel zur Behandlung von venerischen Geschwüren und Ulcera varicosa cruris. Auch als 10% Salbe zeigte es bei einigen chronischen Ekzemen gute Heilerfolge.

J.

- 30) The reaction of healing and non-healing wounds and ulcers, by G. Stocker. (British Medic. Journal. 1898. 19. März.) — Verf. behandelte eine Reihe von alten Geschwüren und frischen Wunden mit Sauerstoff. Ein schlechter Heilungsverlauf war gewöhnlich auf eine Störung des Allgemeinbefindens, am häufigsten Influenza, zurückzuführen. Die bakteriologische Untersuchung ergab, dass dabei der Staphylococcus gewöhnlich aus dem Geschwür fast völlig verschwand und Stäbchen, namentlich der Bacillus fluorescens, an dessen Stelle auftraten. Mit Hülfe der Titrimethode wurde festgestellt, dass alle gut heilenden Wunden und Geschwüre eine nur leicht alkalische Reaction zeigen, während torpide und refractäre excessive Alkalescenz aufweisen, die beim Uebergang in Heilung nachlässt. Verf. glaubt, dass diese Veränderungen mit der Oxygenbehandlung nichts zu thun haben, sondern auch sonst ganz allgemein zu beobachten wären.

H. Oppenheimer-London.

- 31) Seborrhoea nigrans. An unusual hysterical disorder, by J. K. Mitchell. (Philad. Med. Journal. 1898. 15. Januar.) — Verf. berichtet über einen Fall dieser seltenen Krankheit bei einem 24 Jahre alten hysterischen Mädchen. Die Verfärbung um die Augen herum dehnte sich 3—4 cm aus. Sie trat deutlicher hervor nach Erschöpfung, Unpässlichkeit, Kummer und während der Menstruation. Die Verfärbung konnte durch Waschung mit heissem Wasser unter Reibung entfernt

werden, doch kehrte sie in 4—6 Stunden zurück. Simulation war ausgeschlossen. Behandlung mit Ruhe und Stärkungsmitteln blieb unwirksam. Locale Behandlung wurde nicht angewendet. Pudor-Portland.

- 32) Zur Aetiologie des Erysipel und Kenntniss der cellulären Reactionserscheinungen nach Infectionen, von B. Schürmayer. (Centralbl. f. Bakt. 1898. Bd. XXIII. Nr. 5 u. 6.) — Bei intrapleuraler Impfung weisser Mäuse mit einer Bouillonaufschwemmung von frisch expectorirtem und steril aufgefangenem Sputum eines Pneumoniekranken stellte sich neben Pleuritis bei einem Thiere ein typisches Erysipel ein. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich in den Epithelien und Lymphräumen zahlreiche Kokken, kleinzellige Infiltration fehlte. Während die Kokken in den Safräumen gut erhalten waren, fanden sich in den Epithelzellen alle Uebergänge bis zur völligen Verquellung und Unkenntlichkeit: in den gut erhaltenen Epithelien hatten die Kokken meist stark gelitten, während sie in den degenerirten zu günstiger Entwicklung kamen. Diesen Umstand hält Verf. für einen Beweis für die gegenseitige Beeinflussung von Körperzellen und Spaltpilzen und für ein Beispiel dafür, dass es nicht die Lymphocyten allein sind, welche dem Körper als Kampf- und Schutzmittel gegen Spaltpilzinvasion dienen. Die Thatsache aber, dass durch ein und denselben Spaltpilz zwei ganz verschiedene Erkrankungen, Pneumonie und Erysipel, hervorgerufen wurden, soll einen Beweis dafür erbringen, dass die künstliche Abgrenzung von einander nahe verwandten Spaltpilzen es unmöglich macht, die vielen Variationen einer Spaltpilzwirkung im Einzelfalle zu erklären, und dass nicht jede von der Schulregel abweichende Erkrankung auf einen „neuen“ Spaltpilz zurückzuführen ist.

Hänsler-Strassburg i. E.

---

### Circulationsstörungen der Haut.

- 33) **The symptoms and nature of Erythema Multiforme**, by A. Duhring. (Journ. of Amer. med. Assoc. 1898. 16. April.)

Nachdem Verf. die wesentlichsten Merkmale des Erythema multiforme aufgeführt, bespricht er die Natur der Krankheit. In Handbüchern wird wenig über die allgemeinen Symptome gesagt, doch sind sie häufiger vorhanden, als man annimmt. Sie sind fast ebenso häufig ein Theil des Processes, als die cutane Manifestation, aber da sie viel mannigfaltiger erscheinen, werden sie häufig übersehen oder für unwichtig gehalten. In milden Fällen geringfügig, wechseln sie mit dem Alter des Kranken. Bei jungen Leuten bestehen Unwohlbefinden, Müdigkeit, Schmerzen an Gliedern, Rumpf und Gelenken, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Constipation, verschieden hohes (meist leichtes) Fieber. Diese Symptome sind allerdings nicht nur dieser, sondern vielen acuten Krankheiten eigen. Dennoch bilden auch sie einen Theil des Processes, bei dem die cutane Manifestation nur das bemerkbarste Symptom ist. Verf. möchte diese, sowie die Eruption selbst aus vielen Gründen von einer Infection herleiten, wie sie ähnlich andere erythematöse Efflorescenzen, z. B. Rubeola und Pityriasis rosea veranlasst. Er glaubt, dass, was wir Erythema multiforme nennen, in vieler Hinsicht eine allgemeine Krankheit infectiöser Natur ist. Die präcise Natur der Krankheit kennen wir nicht, doch

wagt er die Meinung zu äussern, dass sie der Gruppe der Influenza und ähnlicher Krankheiten zugehört und wahrscheinlich auch einigen Fällen von sogenannter Pityriasis rosea. Er sagt absichtlich „einige Fälle“, weil er glaubt, dass verschiedene Arten in diesem Namen mit eingeschlossen sind.

Heidingsfeld-Cincinnati.

Literatur.

- 34) A peculiar case of Dermatitis herpetiformis of Duhring, by Charles Szadek, Kieff. (St. Louis Medical and Surgical Journal. 1898. Febr.) — Verf. ist der Ansicht, dass die Dermatitis herpetiformis eine Erkrankung sui generis sei und nicht als eine besondere Form des Pemphigus, als Pemphigus foliaceus, angesehen werden könne. Charakteristisch für die Eigenart der Erkrankung sei die Multiformität der Eruptionen, deren Ausbruch von einem heftigen Jucken begleitet sei und mit entzündlichen Erscheinungen einhergehe, und die lange Krankheitsdauer.  
Herbst-Berlin.
- 35) *Urticaire et troubles digestifs*, par Ch. Raiberti. (Thèse de Montpellier. 1898.) — Ein 40jähriger Mann bekam nach dem Genuss von Stockfischen starke Magenschmerzen, Erbrechen, Nasenbluten und Eruption von Urticaria-Quaddeln. Im Anschluss daran werden noch 28 Fälle besprochen, in denen Urticaria mit Magenstörungen verbunden war. Verf. hält die Urticaria für eine wahre vasomotorische Neurose, die eine individuelle Disposition, meistens eine arthritische Diathese voraussetzt. Sie kann die Folge, aber auch die Ursache von dyspeptischen Störungen sein.  
Forchheimer-Würzburg.
- 36) *Urticaria and acute circumscribed cutaneous Oedema*, by H. Oppenheimer. (Lancet. 1898. Febr. 25.) — Verf. führt 4 von ihm beobachtete Fälle an, in denen in Folge Störungen seitens des Magen-Darm-Canals Urticaria auftrat mit acutem circumscriptem Hautödem an Augenlidern bezw. Präputium, Lippen und Labien. Auf Darreichung von Laxantien oder Aussetzen der die Urticaria hervorruhenden Arznei wie *Ol. Santali* erfolgte in wenigen Tagen Heilung.  
Schourp-Danzig.
- 37) A case of factitious Urticaria, or so-called Dermographism, by L. E. Stevenson. (British Medical Journal. 1898. January 15. p. 143.) — Ein junger 22jähriger Mann kann von Kindheit an durch leichtes Kratzen Urticaria-Quaddeln auf seiner Haut hervorrufen, ohne dass irgend welche Hauterkrankung je bestanden hat. Zur Erklärung nimmt Verf. eine gesteigerte, abnorme Erregbarkeit der Hautnerven an.  
Schourp-Danzig.
- 38) *Lichen urticatus*, by H. S. Purdon. (British Medical Journal. 1898. Nr. 1947. pag. 1120.) — Verf. glaubt, dass diese Affection des frühesten Kindesalters an Häufigkeit zunehme, und glaubt, diese Thatsache mit dem Ueberhandnehmen der künstlichen Kinderernährung in Zusammenhang bringen zu können; und zwar macht er den Rohrzucker, wie er zum Versüssen der Kuhmilch gebräuchlich und auch einen Bestandtheil der meisten Kinderpräparate ausmacht, dafür verantwortlich. Beim Gebrauch von Milchzucker soll die Affection ausbleiben. Therapeutisch empfiehlt er Mentholösungen zur Milderung des Juckreizes.  
H. Oppenheimer-London.

- 39) Case of angio-neurotic oedema with history of injury to the head, by J. R. Gibson. (Lancet. 1898. Febr. 26. p. 560.) — Der 52jährige Patient erlitt vor 20 Jahren eine Hirnerschütterung durch einen fallenden Balken und hat seitdem periodenweise Kopfschmerzen, Frostgefühl und Erbrechen. Hierzu tritt seit 4 Jahren an den Beugeseiten der Arme eine Hautaffection in Gestalt von erythematösen Flecken auf unter Fieber und Juckreiz.  
Schourp-Danzig.
- 40) A case showing some of the features of Erythro-melalgia and of Raynaud's disease, by H. D. Rolleston. (Lancet. 1898. 19. März.) Ein eigenthümlicher Fall, den Verf. als eine Mittelform zwischen Weir-Mitchell's Erythro-melalgie und Raynaud'scher Krankheit (locale Asphyxie mit symmetrischer Gangrän) anspricht. Pat., ein 29jähriger Erdarbeiter, vor 7 Jahren syphilitisch inficirt, klagt seit einem Jahre über allgemeines Schwächegefühl und über Schmerzen in Händen und Füßen, die so heftig sind, dass Pat. seit 6 Monaten arbeitsunfähig ist. Er ist seitdem für Kälte sehr empfindlich und giebt an, dass ihm bei kaltem Wetter Hände und Füße stark anschwellen, namentlich wenn er sie herabhängen lasse, und dass ihm Heben der Hände Erleichterung schaffe. Das Kältegefühl ist nicht rein subjectiv, sondern entspricht einer objectiven Temperaturerniedrigung: das Thermometer in der Hohlhand registriert  $1-1\frac{1}{2}^{\circ}$  niedriger als in der Axilla. Zur Zeit der Schwellung sind die afficirten Theile gefühllos und der Sitz starker Pulsation; sie sind stark druckempfindlich und der Druck des Bodens gegen die Fusssohle so heftig, dass Pat. nicht gehen kann. Die Symptome sind im Winter am schlimmsten, verschwinden aber auch im Sommer nicht ganz. Alkoholismus wird negiert. Vor vier Jahren litt Pat. an einer Erfrierung des rechten Ohrs, an dem sich auch bei der Aufnahme ins Spital eine Frostbeule zeigte. Die Inspection ergab eine unreine Gesichtshaut mit weitverbreitetem Kälteekzem. Die Nase war roth und druckempfindlich, die Hände roth und leicht geschwellt. Die Haut war sehr druckempfindlich. Die Röthe liess nach, wenn die Theile warm gehalten wurden, verschwand aber nicht ganz. Eigenthümlich war auch die Auftreibung der Fingerbeeren und die starke Krümmung der Nägel. Das Kniephänomen war verstärkt. Die Arterienwände waren nicht verdickt. Verf. bemerkt zur Differentialdiagnose, dass bei Erythromelalgie die Symptome durch Wärme gesteigert, durch Kälte gemildert werden, während bei seinem Pat., ähnlich wie bei Raynaud'scher Krankheit, das Umgekehrte der Fall ist. Von der letzteren differirt der Fall, insofern bei localer Asphyxie die kranken Theile blass, unempfindlich und schmerzfrei sind, und durch das Fehlen von Haemoglobinurie; ausserdem befällt diese vorwiegend weibliche Individuen, während Erythromelalgie bei Männern entschieden häufiger ist. Verdickung der Fingerenden gehört weder zum einen, noch zum anderen Symptomencomplex. Jedenfalls handelt es sich im vorliegenden Falle um eine mit den beiden angegebenen Krankheiten und mit dem acuten umschriebenen Hautödem verwandte Angioneurose.  
H. Oppenheimer-London.
- 41) Ein besonderer Fall von Antipyrin Nebenwirkung, von H. Strebel. (Aerztliche Rundschau. 1898. Nr. 28. p. 433.) Verf. giebt die Krankengeschichte einer jungen Frau wieder, bei der plötzlich in Folge von Anti-

pyrin, obwohl sie dasselbe bis dahin vielfach gebraucht hatte, starker Pruritus vulvae und Schwellung daselbst, brettharte Infiltration der Schleimhaut am harten Gaumen und Acnepusteln am Nacken auftraten. Eine wiederholte Gabe von Antipyrin und Migränin führten zu Recidiven. Die Therapie bestand in Pinselung mit Höllensteinlösung.

Löwenheim-Liegnitz.

- 42) Zur Frage der Pellagra in Ungarn, von Purjesz. (Pester medic-chirurg. Presse. 1898. Nr. 25.) — Verf. hatte Gelegenheit, innerhalb kurzer Zeit 14 Fälle von Pellagra in der Umgebung von Klausenburg zu beobachten, darunter 4 in einigen Tagen, die gleichzeitig vom Comitate Kolocz die Klinik des Verf.'s aufsuchten. Die Symptome dieser 4 Pat. waren, abgesehen von graduellen Unterschieden, dieselben. Die Haut des Handrückens und theilweise auch des Unterarmes war entweder gänzlich gebräunt, oder bräunlich-roth, oder nur geröthet, und je nach dem Krankheitsgrade mehr oder weniger infiltrirt, besonders in der Gegend der Gelenke, so dass die Contouren dieser kaum nachweisbar waren. In der Gegend der Hand- und Finger-Gelenke waren zahlreiche mehr oder weniger tiefe Rhagaden vorhanden. Bei schweren Fällen war selbst die Handfläche und die Beugefläche der Finger infiltrirt, hart, rissig und in dicken Fetzen schuppend. Oft lag hier das Corium ganz frei, während an anderen Stellen hornharte, schmutzig-gelbliche borkenartige Massen sich vorfanden. In den schwersten Fällen erschien fast der ganze Handrücken und die Innenfläche der Finger, wie geschunden, stellenweise von braunen, dick infiltrirten Partien durchsetzt oder von bis haselnussgrossen Blasen bedeckt. Ebenso beschaffen erschien bei den meisten Kranken die Haut entweder des knöchernen oder knorpeligen Nasen-Antheiles, des Mundwinkels, des Halses und Nackens. — Da ähnliche Krankheitsbilder weder von den Aerzten dieser Gegend, noch vom Verf. hier beobachtet werden konnten, so dachte Verf. vorerst an Erytheme oder torpide, chronische Erysipelformen, gegen welche ihm aber die intensive Infiltration der Rücken- und Nackenhaut zu sprechen schien. — Gegen chronisches Ekzem sprach der Mangel an Bläschen, Jucken und Kratzeffecten, die Tiefe der vorhandenen Rhagaden und die stellenweise vorfindliche, fast hornharte, schmutzig-gelbliche, borkenartige Substanz, die an den Fingern vorfindlich war. Gegen ein Erythema solare sprach das Auftreten der Symptome auch an Regionen, die der Sonne nicht ausgesetzt waren (Bauchhaut, Genitalien). Da ausserdem alle Pat. Zeichen schlechter Ernährung und Anämie, Gemüthsverstimmung, nervöse Erscheinungen (Muskelschwäche, Verminderung des Patellarreflexes, Reizbarkeit des Facialis), ja selbst Psychosen und Stomatitiden zeigten, so handelte es sich um Pellagra, die in dieser Gegend endemisch zum ersten Male aufgetreten ist, wie sie Takacs an anderen Orten Ungarns im Jahre 1895 beschrieben. Aetiologisch von Interesse erscheint, dass die Bevölkerung in den letzten Jahren wegen schlechter Ernten gezwungen war, sich nur von Mais zu nähren.
- Rudolf Steiner-Wien.

- 43) Multiple gangrenous Ulcers of the skin, by M. B. Hartzell. (Am. Journ. Med. Sc. 1898. July.) — Eine 46 Jahre alte, blasse, magere Bauernfrau hatte an Armen und Beinen 6 runde, umschriebene Ulcera und viele Narben von geheilter Ulcera. Die Ulcera hatten 1 bis

8 cm Durchmesser, einige granulirten, andere verschorften. Die Krankheit begann nach einer Verletzung der rechten Hand mittelst einer Fleischhacke, wonach sich sofort an der verletzten Stelle ein Ulcus zeigte. Mehrere folgten und Pat. ist nie wieder ganz frei davon gewesen. Die Krankheit rief eine allgemeine Schwellung der Haut, aber kein Fieber hervor. Die Ulcera besserten sich bei antiseptischer Behandlung, wuchsen aber schnell wieder, sobald die Behandlung aufhörte. Ein dem Tuberkelbacillus morphologisch ähnlicher Bacillus fand sich im Rete und der Papillarschicht, aber derselbe scheint nicht pathogen zu sein.

Pudor-Portland.

- 44) A case of purpura with peculiar features, by Mitchel Bruce and James Galloway. (British Journal of Dermatology. 1898. January.) — Ein 29jähriger Alkoholiker wurde mit Purpura rheumatica an Schenkeln und Füßsen in Behandlung genommen. Nach 6 Wochen Bettruhe waren die Purpuraflecken verschwunden, doch erschien nach dem ersten Ausserbettsein die Eruption sofort wieder. Es wurde festgestellt, dass jede Irritation — wie z. B. Zeichnen auf der Haut der Schenkel mit einem stumpfen Federende — hämorrhagische Linien hervorrief. Die hämorrhagischen Figuren verschwinden nach einigen Tagen und hinterlassen für kurze Zeit noch braun-gelbliche Pigmentation. Analog der Urticaria factitia liesse sich diese Erscheinung Purpura factitia nennen.

Schourp-Danzig.

- 45) Le purpura exanthématique et sa pathogénie, par M. Rendu. (La semaine médicale. 1898. Nr. 29.) — Junge Frau von 21 Jahren, die im Anschluss an eine leichte, aber von Anfang an fieberhafte Angina mit allgemeiner Abgeschlagenheit und Gliederschmerzen am 5. Tage ihrer Erkrankung an den Unterextremitäten Oedem und eine Purpura-Eruption bekommt. Verf. stellt sich die Pathogenese der Purpura folgendermaassen vor: Durch die Angina (oder eine andere Infection, z. B. Furunkel, Erysipel, Tuberculose, Grippe) werden Toxine gebildet, welche in den Kreislauf übergehen und die Zusammensetzung des Blutes schädigen: es wird „flüssiger“ (plus fluide). Gleichzeitig sollen diese Toxine auch auf das Nervensystem einwirken, wodurch Verf. das symmetrische, herdweise Auftreten von „Ektasie“ der Gefässe für erklärt hält. Kuznitsky-Köln.

---

## Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

### Literatur.

- 46) Tumeurs cutanées d'origine inconnue, par Perrin. (Annales de dermatologie. 1898. Mai.) — Verf. beobachtete bei einem 24jährigen Bäcker viele, mehr oder weniger voluminöse braunrothe Tumoren im Gesichte, auf dem behaarten Kopfe und an den Extremitäten. Die Affection bestand seit 4 Jahren; die Tumoren heilten spontan ab und hinterliessen bläulich-weiße Flecken, in deren Bereich die Haut welk und atrophisch war. Es kamen jedoch immer wieder neue Tumoren. Die Affection konnte bei keiner bekannten Krankheitsgruppe untergebracht werden; die histologische Untersuchung ergab eine zellige Infiltration der Schweiss- und Talgdrüsen. Die Geschwülste des Gesichtes wurden erfolgreich mit dem Thermocauter behandelt. Raff-Augsburg.

- 47) Zur Frage über die Serumtherapie der Lepra, von A. Grünfeld. (Dermatolog. Zeitschrift. 1898. Nr. 3.) — Verf. hat 2 Lepröse mit in der Merk'schen Fabrik dargestellten Carrasquilla'schem Serum behandelt, und gefunden, dass sich bei den Kranken im Allgemeinen eine bedeutende, ja bei dem einen Pat. sogar eine erstaunliche Besserung nach der Behandlung gezeigt hat. Dasselbe war Verf. im Stande, noch bei 2 anderen Leprösen zu constatiren, welche aus äusseren Gründen nicht so regelmässig behandelt werden konnten. Immerwahr-Berlin.

---

### III. Bibliographie.

---

- 48) Die animale Vaccination im Herzogthum Anhalt, von Wesche. (Leipzig. 1898. Stolte. 1,50 M.) — In einer ausserordentlich sorgfältigen Zusammenstellung berichtet Verf. über die Entwicklung der animalen Vaccination während der letzten 20 Jahre im Herzogthum Anhalt. Durch Verwendung des animalen Impfstoffes ist es hier gelungen, die Impfung auf die höchste Stufe der Vollendung zu bringen. Interessant ist, dass nach den Erfahrungen des Verf.'s die generalisirte Vaccine unter 5000 Impfungen etwa ein Mal beobachtet wird. Das gerade in den letzten Jahren im Anschlusse an Impfungen beobachtete Auftreten der Impetigo contagiosa führt Verf. auf eine Infection mit dem Trichophyton tonsurans des Rindes zurück. Vor Entscheidung dieser Frage müssten doch wohl erst noch weitere Untersuchungen angestellt werden.  
J.
- 49) Normale und pathologische Histologie des Blutes, von Prof. Dr. P. Ehrlich und Dr. A. Lazarus. (Specielle Pathologie und Therapie. Herausgeg. von Prof. H. Nothnagel. VIII. Band. I. Theil. I. Heft. Die Anämie.) — Die kurze Arbeit befasst sich mit der Darstellung und Bedeutung der Zellgranula. Ein geschickter Rückblick auf Ehrlich's einschlägige grundlegende Arbeiten weist die unberechtigten Ansprüche Altmann's zurück, als erster die spezifische Bedeutung der Granula erkannt zu haben. Die möglichst zweckmässigen Untersuchungsmethoden (Fixation, Färbung, Triacidlösung u. a.) sind von Ehrlich angegeben worden, ebenso das Princip der vitalen Färbung. Für letztere ist das Neutralroth auch zuerst von Ehrlich empfohlen worden. In seiner ersten Publication hatte Ehrlich die Granula als Stoffwechselproducte bezeichnet, vorübergehend diesen Standpunkt verlassen und in den Körnern das Centrum der eigentlichen (specifischen) Zellfunction gesehen. Letzterer Auffassung ist Altmann viele Jahre später durch seine „Bioplastentheorie“ nahe gekommen. Ehrlich musste später zu der ursprünglichen Annahme zurückkommen, dass die Granula Secretionsproducte der Zellen seien. Die Beweise liegen in den Unterschieden der chemischen Verhältnisse, der Form und Löslichkeit, welche die Granula gegen einander besitzen, in der Thatsache, dass die Granula nur in den zur Auswanderung befähigten Blutzellen sich finden, dass eine



Zelle immer nur Träger einer spezifischen Granulation ist. Für die originäre Verschiedenheit des Protoplasmas ist die Granulation nur ein greifbarer Ausdruck. Das Studium der Leucocytose lehrt, dass die neutrophilen und eosinophilen Leucocyten sich in ihrer chemotactischen Reizbarkeit ganz verschieden verhalten. Für die directe Beobachtung eines Secretionsvorganges bieten die Mastzellen vielleicht noch einmal die meisten Aussichten. Eine Reihe von Beobachtungen an Mastzellen, u. a. der von Ehrlich und Unna beschriebene Hof um die Mastzellen, werden in diesem Sinne herangezogen. Die Arbeit kommt auf den Schluss hinaus, dass im Allgemeinen die Granula der Wanderzellen dazu bestimmt sind, an die Umgebung abgegeben zu werden. Diese Elimination ist vielleicht eine der wichtigsten Functionen der polynucleären Leucocyten.

E. Delbanco-Hamburg.

- 50) Ueber Venen-Syphilis, von J. K. Proksch. (Bonn. 1898. Hanstein. 2,50 M.) — Wenn man bedenkt, dass die Syphilis in erster Linie eine Krankheit des gesammten Blutgefässsystems ist, woraus sich ihr proteusartiger Character genügend erklärt, so muss man staunen, wie wenig Beachtung die maassgebenden Handbücher gerade den syphilitischen Veränderungen der Blutleiter selbst bis jetzt geschenkt haben. Ganz besonders karg und unvollständig sind die Angaben der Lehrbücher über die syphilitischen Alterationen der Venen. Es bedurfte des unermüdlichen Fleisses und der staunenden Literaturkenntniss eines Syphilisforschers wie Proksch, um aus verschiedenen Orten der immensen medicinischen Literatur beinahe alles auf die Syphilis des Venensystems Bezügliche zusammenzutragen. Die Genauigkeit, mit der diese nicht leichte Aufgabe gelöst wurde, verdient die weitgehendste Anerkennung und sollte für andere historisch-literarische Forschungen dieser Art als mustergültig angesehen werden. Vom Verf. der „Geschichte der venerischen Krankheiten“ und der „Literatur der venerischen Krankheiten“, Werke, die an Vollständigkeit und Genauigkeit kaum übertroffen werden können, durfte man auch nichts anderes erwarten. Verf. citirt nicht weniger als 107 Fälle von verbürgter Syphilis der „intraparenchymatösen und extraparenchymatösen Venen“, was allein schon beweist, dass die Venen-Syphilis nicht zu den grossen Raritäten gehört, zu denen sie bislang in den weitaus meisten einschlägigen Lehrbüchern und wohl auch in einigen Monographien gezählt worden ist. Der Ursprung der Gefässerkrankungen dürfte in dem Gefässapparat der Vasa vasorum zu suchen sein und daselbst auf einer Proliferation pathogener Zellen beruhen. Von den ausserhalb der Organe und compacten Gewebe verlaufenden Venen (extraparenchymatöse V.) sind am häufigsten die subcutanen und darunter die meisten an unteren Extremitäten als syphilitisch erkrankt beobachtet worden. Es zeigt sich eine grosse Mannichfaltigkeit der klinischen Formen in Bezug auf Intensität, Localisation und Ausbreitung der syphilitischen Producte in den Venen. Als Regel gilt, dass die Phlebitis syphilitica zu den Frühformen der Krankheit sich gesellt und die Gummata mit ihren Metamorphosen erst späteren Formen angehören, doch wird diese Reihenfolge nicht immer streng eingehalten, was bei dem proteusartigen Character der Syphilis nicht befremdlich erscheint. So fand Huber bei einer nur 22jährigen Puella

das ganze Gefässsystem schon infiltrirt und verkalkt. Pathognomonische Zeichen der syphilitischen Phlebitis giebt es kaum, der spezifische Character muss aus den concomitirenden Ausscheidungen erschlossen werden. Die Periphlebitis Hutchinson's gehört schon dem gummösen Stadium an. Auch Thrombosen, Erweiterungen u. s. w. sind beobachtet worden. Am wenigsten ist die Syphilis der Gehirnvenen bekannt, während die der Gehirnarterien so gut studirt worden ist (Heubner). Verf. führt mehrere Fälle an. Auch für das Vorkommen der Syphilis an den freien Venen der Brust- und Bauchtheile bringt Verf. positive Beweise. Von den letzteren wird am häufigsten die Pfortader befallen (Periphlebitis, Thrombose). Die klinischen Folgen sind bekannt. Eine bestimmte Diagnose am Lebenden lässt sich kaum stellen. Man denke aber beim Ascites stets an die Möglichkeit einer Pfortader- bzw. Lebersyphilis, wenn keine anderen Anhaltspunkte da sind. — Viel mehr gekannt ist die Syphilis der Organvenen (intraparenchymatöse V.), so bei Leber- und Nierensyphilis. Schon in seinen grundlegenden Untersuchungen über die Histologie der primären syphilitischen Induration des Präputiums hat Biesiadecki ausführliche Notizen über die Betheiligung der Venen gebracht. Spätere Untersuchungen Rindfleisch's haben nur bestätigt, dass Syphilome meistens von den Gefässcheiden ausgehen. Die Erweiterung dieses Erkenntnisses von der Haut und Schleimhaut auf alle in verschiedenen Organen und Geweben entstehenden syphilitischen Affectionen war nur Frage der Zeit und spricht sich jetzt schon der grosse Theil der Pathologen dafür aus, dass man es hier mit obliterirenden Vorgängen an Arterien bzw. Venen zu thun hat. Verf. weist nach, dass man den Arterien die gebührende Rolle stets zuerkannt hat, während die Betheiligung der Venen stets etwas unterschätzt wurde. Auch bei der hereditären Syphilis erkranken die Venen entsprechend häufig (Placenta, Nabelvenen, Meningealsinus, Niere, Retina, Vena anonyma u. s. w.). — Zum Schluss nur noch eine Bemerkung: es wäre dem Leser des inhaltsschweren Büchleins vielleicht angenehmer, die ausführlichen Auszüge aus der fremdländischen Literatur (darunter z. B. der schwedischen) nicht im Original, sondern in Uebersetzung vor sich zu haben, da doch nicht allen die Kenntniss aller europäischen Sprachen zugemuthet werden kann.

Sack-Heidelberg.

- 51) Prophylaxe und Therapie der Syphilis in 12 Vorlesungen. Von Prof. Ed. Lang. Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. (Wiesbaden. J. F. Bergmann.)

In gedrängter Form giebt Verf. seinem Schülerkreise die Summe seiner reichen Erfahrung. Das erste Capitel kommt nach einem geschichtlichen Ueberblick auf die Forderung einer „Controlle“ der Syphilis hinaus. Die „Controlle“ muss sich in erster Linie auf die Prostituirten erstrecken, ihren Zweck kann sie aber nur erfüllen, wenn jede erkrankte Prostituirte 1) sofort Spitalaufnahme findet, 2) aus dem Spital als „geheilt“ entlassen für einige Zeit noch in einem Reconvalescentenheim untergebracht wird. Letzteres fordert Verf., um den Geweben Zeit zur Consolidirung zu geben. Nicht ohne weiteres dürfte sich aber der gutgemachte Vorschlag in die Praxis übertragen lassen, dass die männlichen Besucher der Bordelle bei ihrem Eintritt sich einer Untersuchung unterziehen lassen.

Schon in den ersten Vorlesungen berührt wohlthuend, dass der Autor seine Forderungen nicht schematisirt, seine Wünsche localen und individuellen Verhältnissen angepasst sehen will. Dieselbe ruhige Auffassung über den Werth der „Excision“ des Primäraffectes, über die Heilbarkeit der Syphilis, über die Wirkung der sog. Specifica im Allgemeinen. Verf.'s Objectivität tritt aber am schönsten hervor in den Vorlesungen, die der Therapie gewidmet sind. Jede Methode hat er geprüft, über jede beherrscht er die einschlägige Literatur. Dem Jüngeren steht eine Kritik daher nicht zu, nur mag ihm vergönnt sein, seiner Freude Ausdruck zu geben, mit der er der frischen Darstellung gefolgt ist.

Die Auffassung, dass die venerischen Papillome durch Auswachsungen des Papillarkörpers entstehen, möchte Ref. für unrichtig halten. —

Von Interesse ist Verf.'s Angabe, dass bei Greisen der Initialaffect ohne Bethheiligung der nächstgelegenen Lymphdrüsen einhergehen kann, „was möglicherweise mit seniler Atrophie der Drüsen zusammenhängt.“ Eine ganze Reihe werthvoller Einzelbeobachtungen. Bei einem Kranken, der Anfang 1892 siebzig Einreibungen erhalten hatte und später nur mehr Jod einnahm, liessen sich Ende März 1895 in 3350 g Harn noch Spuren von Quecksilber (Laboratorium Ludwig) aufdecken; bei einem anderen Kranken gelang der Quecksilbernachweis zehn Jahre nach der letzten, freilich sehr intensiven Innunctionscur.

Verf.'s Mittheilungen über die Erfolge mit dem von ihm eingeführten grauen Oel, mit den löslichen und unlöslichen Quecksilbersalzen müssen im Einzelnen nachgelesen werden.

Ueberblickt man die bekannt gewordenen Ereignisse, so muss man nach sorgfältiger Prüfung der thatsächlichen Umstände zugeben, dass bei Einhaltung der gebräuchlichen Dosen es die Innunctionen sind, welche bei sonst gesunden Individuen noch am häufigsten zu schweren Zufällen, Darmaffectionen mit ungünstigem Ausgange führen. Die Quecksilberzufuhr bei den Einreibungen ist eben uncontrolirbar; dazu kommt noch, dass die keineswegs leicht zu nehmende Einwirkung der Quecksilberdämpfe, die sich bei Innunctionen stets entwickeln, sehr schwer von der Umgebung fernzuhalten ist. Zum Schluss nimmt Verf. Stellung gegen die chronisch-intermittirende Behandlung und betont mit Nachdruck, dass dem Interesse des Kranken durch die temporäre Behandlung am besten Rechnung getragen wird.

In einem Anhang sind die Ordinationsformeln Verf.'s übersichtlich zusammengestellt.

Ernst Delbanco-Hamburg.

---

## IV. Therapeutische Notizen.

---

### Cystitis chron.

Rec. Acidi naphthionici pulv. 3,0

Divide in part. aequ. Nr. VI.

1) Da ad capsulas amylaceas.

S. 3—4 stündl. ein Pulver zu nehmen.

(Biegler, Wien. med. Bl. 1897. Nr. 14.)

**Epheliden.**

- Zweimal tägliches Waschen mit
- |      |                  |      |
|------|------------------|------|
| Rec. | Zinc. sulfocarb. | 4,0  |
|      | Glycerini        | 60,0 |
- und jeden zweiten Tag folgende Salbe
- |    |      |                   |         |
|----|------|-------------------|---------|
| 2) | Rec. | Hydr. praec. alb. |         |
|    |      | Bismuth subnitr.  | ana 4,0 |
|    |      | Ungt. Glycerini   | 15,0    |
- (Touvenaint, Gaz. hebdom. 1898. Mai.)

**Herpes tonsurans capillitii.**

- |      |               |          |
|------|---------------|----------|
| Rec. | Acidi carbol. |          |
|      | Ol. petrolei  | ana 65,0 |
- |    |             |                |
|----|-------------|----------------|
| 3) | Tinct. Jodi |                |
|    | Ol. Ricini  | ana 110,0      |
|    | Ol. Rusci   | q. s. ad 500,0 |
- (Sheffield, New-York. Med. Journ. 1898. Mai.)

**Lepra.**

- |      |                    |          |
|------|--------------------|----------|
| Rec. | Ol. Chaulmoograe   | 5,0—6,0  |
|      | Ol. amygdal. dulc. | 9,0—10,0 |
|      | Gummi arab.        | 15,0     |
- |    |                    |       |
|----|--------------------|-------|
| 4) | Syr. aurant. cort. | 30,0  |
|    | Aq. laurocerasi    | 10,0  |
|    | Lactis q. s. ad    | 125,0 |
- Täglich in 4—5 Theilen zu nehmen.
- (Danlos, Annal. de Dermat. et Syph. 1898. Nr. 5.)

**Lupus erythematosus.**

- |      |                       |      |
|------|-----------------------|------|
| Rec. | Past. Zinci sulfurat. | 20,0 |
|      | Resorcini             |      |
- |    |             |         |
|----|-------------|---------|
| 5) | Ichthyol    | ana 1,0 |
|    | M. f. pasta |         |
- (Unna, Klin. Therap. Woch. 1898. Nr. 34.)

**Pityriasis versicolor.**

- 6) Dreimaliges Betupfen an 3 Tagen Morgens mit reinem Lysol und an den folgenden Tagen Waschen der Brust mit einer schwachen Lysollösung ( $\frac{1}{2}$ — $1 \frac{0}{10}$ ). Nach dem zweiten Betupfen reine Wäsche, in 8 Tagen Heilung. (L. Lewy, Wiener Med. Presse. 1898.)

**V. Vermischtes.**

— Endlich sind die Verhandlungen des dritten dermatologischen Congresses, welcher vom 4. bis 9. August 1896 in London stattfand, erschienen. Es ist uns unerfindlich, weshalb die Drucklegung dieses allerdings sehr umfangreichen Bandes (957 Seiten) volle 2 Jahre in Anspruch genommen hat, zumal jeder Theilnehmer verpflichtet war, seine Ausführungen sofort in London druckfertig zu übergeben. In Folge dieser langen Verzögerung sind

die meisten Originalarbeiten schon anderweitig veröffentlicht worden. Hierdurch ist der Werth dieses Congressberichtes natürlich weit geringer als bei rechtzeitigem Erscheinen.

J.  
— Von dem **Orthoform**, als Streupulver oder 10% Salbe, sah Horn (Die ärztl. Praxis. 1898, Nr. 13) gute Erfolge bei Prurigo und Herpes zoster.

— Die vielfachen Bemühungen des bekannten Lepraforschers E. Ehlers aus Kopenhagen behufs Gründung eines Lepraasyles auf Island sind endlich von Erfolg gekrönt. Demnächst wird ein solches in Rejkjavik eröffnet werden.

— F. Bissérié (Bulletin officiel de la Societé franç. d'electrothérapie. 1898. Mai.) hat 6 Fälle von Lupus erythematosus mit der von Oudin (vgl. dies. Ctbl. 1. Jahrg. S. 311) empfohlenen Methode der hochgespannten Ströme behandelt und war mit dem Erfolge zufrieden.

— Auch in Südtirol sind die Behörden auf die zunehmende Ausbreitung der Pellagra aufmerksam geworden.

---

## VI. Vereinsberichte.

### Aus englischen Gesellschaften.

In der Dermatologischen Gesellschaft von Grossbritannien und Irland stellte Payne (Sitzung vom 23. März 1898) einen Fall von seit 14 Monaten bestehendem Erythem vor; Gesicht und Hände sind frei, die bekleideten Körpertheile stark afficirt; die der Betastung zugänglichen Lymphdrüsen sind sämmtlich vergrössert. Die Behandlung mit Chinin innerlich und Seebädern war erfolgreich. In derselben Sitzung demonstirte W. Anderson eine eigenthümliche Eruption an den Beinen eines 24jährigen Mädchens. Pat. ist in Indien geboren, sieht schwächlich aus und kommt aus einer tuberculösen Familie. In dem erkrankten Gewebe liess sich aber der Tuberkelbacillus nicht nachweisen. Alle Behandlungsversuche waren erfolglos. Die Diagnose schwankte zwischen mit Narbenproduction complicirtem Erythema induratum und Lichen planus hypertrophicus. — Gelegentlich der Vorstellung eines Falles von Myxödem bemerkte Pernet, dass seiner Ansicht nach die Krankheit mit den im Klimakterium vor sich gehenden Veränderungen der Genitalorgane in Zusammenhang stehe, eine Ansicht, die er mit stichhaltigen Argumenten begründet.

Im Birmingham Zweigverein der British Medical Association stellte Phillipps ein klinisches Curiosum vor: eine 34jährige Patientin, die vor 2 $\frac{1}{2}$  Jahren Syphilis acquirirte, einige Monate später ausgebreitete, tiefgehende Geschwürsprocesses der Haut bekam und nun an einer angeblich auf Syphilis beruhenden Luxation im Handgelenke nach vorne leidet. Gleichzeitig mit den Veränderungen im Handgelenke zeigten sich Erweichungsvorgänge in den Vorderarmknochen.

H. Oppenheimer-London.

---

### Britische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. April 1898.

1. Savill demonstirt einen Fall von **necrotisirendem vesiculösem Ausschlag angio-neurotischen Ursprungs** bei einer 52jährigen Frau. Dauer der

Affection drei Jahre. Sobald dieselbe an einer Stelle abgeheilt war, trat sie an einer anderen aufs Neue auf. Die Elementarläsion bildete ein rother Fleck mit einem Hof, der sich in eine kleine Blase umwandelte, die in ein Geschwür überging. Sobald sich dieses überhäutete, zeigten sich feinste Hämorrhagien auf der neuen Epidermis. Trotz einer vorangegangenen Todgeburt bei der Frau, und obwohl zwei Kinder während der Geburt starben, glaubt Ref. Lues namentlich bei der Patientin ausschliessen zu können. Dagegen litt sie an Angina-pectoris-ähnlichen Anfällen, die mit scheinodartigen Collapsen endigten. Artificielle Ursache ausgeschlossen, da Patientin in dauernder ärztlicher Beobachtung stand. Die Mehrzahl der Collegen stimmen Ref. bei, dass das Leiden in Störungen der Gefässnerven seine Ursache haben müsse. Vor Auftreten des Ausschlags klagte die Kranke jedes Mal über Schmerzen an der betreffenden Körperstelle. Heilung durch protharhte carbolhaltige elektrische Bäder.

2. Ferner zeigt Savill eine ausgebreitete **Telangiectasie**, die die halbe Stirn eines jungen Mannes einnahm. Als Ursache wird der Druck eines neuen Hutes angegeben. Zuerst zeigte sich nur ein rother juckender Streifen, der nach  $1\frac{1}{2}$  Jahren anschliessend an eine mechanische Malträtirung seitens des Kranken sich zu der Telangiectasie ausbildete.

3. In einem von Freeman vorgestellten Fall von **Lupus erythematosus** schlägt Savill vor, reine Carbolsäure local in kleinen Quantitäten anzuwenden. Unter dem Schorf zeige sich gesundes Epithel.

4. Abraham demonstrirt einen 60jährigen Mann mit **Lichen ruber acuminatus**. Von der *Pityriasis rubra pilaris* unterscheidet er sich durch das Freisein der Hohlhände und Fusssohlen, durch das Fehlen von conischen Hornkegeln an den Follikelmündungen und das starke Jucken. Chairman hat einen ähnlichen, aber schwereren Fall heilen sehen unter ständiger Behandlung mit Dalinaöl, Fleischnahrung verboten, grosse Quantitäten abgerahmter Milch. Morphium daneben gegen das Jucken vielleicht angebracht.  
Hopf-Dresden.

Sitzung vom 26. Mai 1898.

Radcliffe Crocker, zum Präsidenten gewählt, verbreitet sich des längeren über die Fortschritte, die die Dermatologie und besonders ihre Therapie in den letzten 20 Jahren gemacht hat. Besonders bemerkenswerth scheint, dass der Schwefel selbst intern gegeben, zuweilen eine exzellente Wirkung hat, z. B. bei Bromhidrosis pedum, wo er die Schweissdrüsensecretion herabsetzt und die Zersetzung des Secretes verhindert.

Es folgen Demonstrationen: 1) Payne zeigt ein 7jähriges Mädchen mit **Morphaea**, das neben Massage und Lanolin local intern Opium bekommt, um die Blutgefässe der Haut zur Erweiterung zu bringen, scheinbar mit Erfolg. 2) Ferner einen Knaben mit Hebra'scher Prurigo, die mit zwei Monaten als Lichen urticatus begonnen hat, und einen Mann von 60 Jahren mit prurigoleichen Efflorescenzen, wo die Diagnose offen blieb. 3) Radcliffe-Crocker zeigte einen 50jährigen Mann mit Jodoform-Dermatitis und ein Eczem, das zuerst typisch als solches beginnend, während einer langen Behandlung guirlandenförmige Formation annahm. Mikroskopische Untersuchung steht aus.  
Hopf-Dresden.

**Londoner dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 11. Mai 1898.

1. Radcliffe Crocker demonstirt einen 63jährigen Mann mit suppurirenden Knoten von  $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{2}$  Zoll Diameter auf dem rechten Fussrücken und Knöchel. Zwei Jahre früher ein Ulcus von einer Contusion weiter oben am selben Bein. Die eiterhaltigen Knoten bestehen seit über zwei Monaten. Im ersten Monat Leberthran und Malzpräparate, im zweiten verschiedene Medicamente. Einzelne Mitglieder diagnosticiren Actinomycose, doch fehlt der Pilz. Ref. beschuldigt den Gebrauch von Jodkalium als Ursache.

2. Colcott Fox demonstirt einen 68jährigen Mann mit einer seit drei Jahren bestehenden Affection beider Vorderarme. Zuerst bilden sich kleine erythematöse Papeln, die an Grösse rapid zunehmen und grosse Ringe bilden, deren Peripherie mit herpetischen Bläschen besetzt ist. Haut verdickt. Allgemeinbefinden gut. Differentialdiagnose offen: **Erythema multiforme vesiculosum** oder **Dermatitis herpetiformis**.

3. Ferner zeigt derselbe Autor einen Fall von **multiplen benignem cystischem Epitheliom** (Hydradénomes éruptifs, Darier) des Gesichtes und der Kopfhaut bei einem 39jährigen Manne.

4. Golloway demonstirt eine 59jährige Frau mit **melanotischem Epitheliom** der Stirn und einen frischen Fall von generalisirtem **Lupus erythematosus**.

5. Douglas Knocker demonstirt zwei Kinder unter vier Wochen mit **Pemphigus neonatorum**. Lues der Eltern ausgeschlossen. Die Affection entsteht nach Ansicht der Versammlung durch Einimpfung von Eiterorganismen in einem nicht virulenten Zustand.

6. Auf die Diagnose eines alten **Lichen planus** einigte sich die Mehrzahl bei einem von Malcolm Morris vorgestellten 58jährigen Schuhmacher. Die Dorsalseiten des Armes und der Beine sind von einem Netzwerk von Pigmentation bedeckt, dessen Maschen scheinbar atrophischen Hautparthien entsprechen, während die dunklen Striche aus einzelnen erhabenen Knötchen bestehen. Vor drei Jahren hatte Patient an den gleichen Stellen einen Pigmentation hinterlassenden flüchtigen Ausschlag.

7. Perry stellt zwei Fälle vor: erstens eine **tuberculöse Hautinfiltration** nach der Impfung bei einem 7monatlichen Kinde, während andere Collegen die tuberculöse Natur bezweifeln und die Affection für eine hypertrophische Narbe oder Keloid halten, zweitens einen Fall von **Lymphangioma circumscriptum** (Lupus lymphaticus Hutchinson's) bei einem 20jährigen Manne am oberen inneren Theil des rechten Schenkels. Der Hausarzt hatte die Affection für Herpes gehalten.

9. Pringle präsentirt einen 21jährigen Patienten mit zahlreichen cystischen Tumoren des Rumpfes, die wahrscheinlich den **Kystes graisseux sudoripares Dubreuilhs** entsprechen und einen Fall von **Molluscum contagiosum der Genitalregion**, und drittens einen Fall von **extensiver Alopecia**, geheilt durch **Pilocarpin subcutan**. Malcolm Morris hat diese Therapie bei einer grossen Anzahl von Fällen ohne Erfolg bis auf zwei Ausnahmen angewendet und jetzt diese Behandlungsmethode verlassen.

10. Pye-Smith demonstirt einen 8jährigen Knaben mit **tuberculösen Geschwüren**, die unter Leberthran und rother Mercuroxydsalbe prompt heilten.

11. Marmaduke Sheild zeigt eine junge Frau von 36 Jahren mit

**maligner Dermatitis der Brustwarze. Operative Entfernung der ganzen Mamma.** Hopf-Dresden.

Sitzung vom 8. Juni 1898.

1) Colcott Fox demonstrirt eine syphilitische Sclerose der Tonsille mit secundären Erscheinungen, von denen sich aber keine im Munde zeigt, 2) einen bilateralen und fast symmetrischen Herpes zoster der Oberschenkel bei ausgezeichnetem Allgemein- und Localbefinden. Die Krankheit war bei dem 5 monatlichen Kind vor etwa 6 Wochen mit rothen Flecken aufgetreten, die sich allmählich in Bläschen und Pusteln umwandelten. Es kam wegen der Aehnlichkeit mit den Symptomen dieser Krankheit differentialdiagnostisch noch Impfpockenübertragung in Frage. Ferner stellte derselbe Autor vor ein Kind 3) mit typischem Kerion Celsi. Es ist dies der fünfte Fall, bei dem Fox und Blaxall in den Culturen den Endothrixpilz nachweisen, und sie halten das Trichophyton-Endothrix für das causale Moment. Die Therapie ist dabei nicht etwa leichter als wie bei den Mikrosporonfällen. 4) Zum Schluss demonstrirt Colcott Fox ein Kind von 21 Monaten mit einem schon 8 Monate persistirenden, an überstandene Masern anschliessenden Exanthem von indolenten braunrothen erhabenen Knötchen, die sich um die Follikel entwickelt haben und theilweise ein centrales Pünktchen zeigen. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Exanthematische Miliartuberculose. 5) Malcolm Morris hebt an der Hand eines Falles von Erythema perstans die Chronicität dieser Krankheit hervor. 6) Perry demonstrirt einen Fall von Lupus erythematosus des Ohres und vermuthet Entwicklung von secundärem Lupus vulgaris. Die Mehrzahl der Anwesenden erklären den Fall für excessiven reinen Lupus erythematosus. 7) Perry zeigt ferner einen 12jährigen Knaben mit folliculären Läsionen vom Typus des Lichen pilaris, die aber durch allerlei Applicationen im Aussehen verändert zur Diagnose Erythema induratum Bazin Anlass gaben. 8) Ferner eine Mischinfection von Eitererregern mit Dermatitis seborrhoica. 9) Ein typisches Erythema induratum bei einer 33jährigen Patientin stellt Stowers vor. Lange Zeit wegen Diagnose „Hautgummata“ antisiphilitische Behandlung ohne Erfolg. Hopf-Dresden.

---

**Französische Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie.**

Sitzung vom 12. Mai 1898.

Gémy berichtet über einen Fall von autochthoner Lepra in Algier, der von verschiedenen Autoren beobachtet wurde.

Ehlers berichtet über seine Reise nach Spanien zum Studium der Lepra. Die Lepra besteht in Südspanien seit langem und macht unaufhaltsame Fortschritte. Vortr. glaubt auch, dass die Infection Algiers von dort erfolgt ist. Eine autochthone Lepra giebt es nicht, es muss immer eine Ansteckung da sein und bei der grossen Zahl der umherreisenden Leprösen ist die Gelegenheit auch immer vorhanden.

Danlos behandelte ein lepröses Ulcus des Beines mit Ol. Chaulmoogra und erzielte eine bedeutende Besserung.

Brocq erwähnt in der Discussion, dass die Leprösen in Mexico 3 bis 4 Liter Milch trinken, damit sie das Ol. Chaulmoogra in grossen Dosen vertragen können. Es wird überhaupt in heissen Ländern besser vertragen.



Besnier nimmt an, dass die Milchdiät deshalb so gut wirke, weil sie das Eintreten einer Nephritis, welche vom *Ol. Chaulmoogra* rühre, verhindere.

Conillaud berichtet über einen Fall von *Xeroderma pigmentosum* bei einem 29jährigen Mädchen (die Krankheit hatte im Alter von 13 Monaten begonnen), welcher durch mehrere Calomelinjectionen bedeutend gebessert wurde.

Danlos stellt eine „*Acné cheloidienne*“ des Nackens vor.

Baudouin und Emery stellen einen Fall von bullösem Antipyrierythem auf den Nates vor: Fünffrancstückgrosse, kreisrunde, röthlichbraune Flecke.

Hallopeau und Guibal stellen einen Mann mit *Ichthyosis* vor; dieselbe ist auf die Glutäalgegend, den Rücken und einen Theil der Vorderarme localisirt und streng symmetrisch.

Milian stellt ein 11jähriges Kind mit *Lues hereditaria tarda* vor; dasselbe zeigt namentlich Veränderungen der oberen Schneidezähne: Schraubentartige Verkrümmungen derselben, Persistiren einiger Milchzähne. Wurzel-Atrophie des letzten Molars jeder Seite. Die Syphilis der Eltern ist anamnestisch nachzuweisen.

Haushalter berichtet über zwei Fälle von *Lichen scrofulosorum*; er hat in beiden Fällen Knötchen abgekratzt und sie in die Bauchhöhle von Meerschweinchen gebracht, welche nach einigen Monaten an allgemeiner Tuberculose starben.

Fournier stellt einen Fall von ausgebreitetem *Leucoderma colli* vor.

Renault stellt einen Kranken vor, bei dem wegen *Varicen* die Resection der *Vena saphena interna* gemacht war und der im Anschluss daran ein auf dem ganzen Körper verbreitetes Eczem bekommen hatte. Votr. glaubt, dass die Operation ein Fehler war, weil sie ein Symptom des Arthritismus (die *Varicen*) beseitigte, welcher dann in anderer schlimmerer Form als *Eczema universale* wieder auftrat.

Renault stellt einen Mann vor, der an dem Rücken der einen Hand ein Eczem, an der Handfläche eine *Psoriasis specifica* hat.

Gémy berichtet über einen Fall von tardiver hereditärer Syphilis bei einem 6jährigen Kinde, der Anfangs von ihm verkannt wurde, weil die Erscheinungen erst ganz ungewöhnlicher Natur waren. Es waren fünffrancstückgrosse, pigmentirte Plaques an den Armen und Beinen mit centraler Entfärbung, an den Nates umgekehrt. Ferner bestanden Cornealgeschwüre. Nach  $2\frac{1}{2}$  Jahren traten sichere Symptome: Volumensvermehrung und Verkrümmung der Tibien, sowie Gummata der Unterschenkel auf. Durch Calomelinjectionen heilte alles ab, bis auf die Affection der Tibien.

Raff-Augsburg.

### Berliner Medicinische Gesellschaft.

1. Wetterer (Berliner klinische Wochenschrift. 1898. Nr. 23.) stellte einen Fall von Stauungshyperplasie artificieller Natur des Penis vor. Der Penis des Patienten hatte an Circumferenz um das 3fache, die Längenausdehnung um ein Drittel im Verlaufe der letzten 2 Jahre zugenommen. Vor 2 Jahren war bei dem Patienten eine doppelseitige Ausräumung der Leistendrüsen vorgenommen worden. Der Fall liefert einen Belag dafür, wie vorsichtig man bei doppelseitiger Ausräumung der Leistendrüsen einem völligen Verlegen der Lymphbahnen aus dem Wege zu gehen hat.

2. Mayer stellte einen Fall von *Urticaria pigmentosa* bei einem 2jährigen Kinde vor. Das Leiden ist innerhalb des ersten Lebensjahres zuerst aufgetreten und hat immer wieder neue Schübe gemacht. Ausgezeichnet ist der Fall dadurch, dass an einzelnen Stellen, so besonders an den distalen Körpertheilen, wie am Fussrande, die Exsudation bis zur merklichen Blasenbildung geführt hat.

Gauer-Berlin.

---

### Verein für innere Medicin in Berlin.

Sitzung vom 20. Januar 1898.

Gebert stellte einen Fall extragenital erworbener Syphilis vor. Es handelte sich um vier am Munde sitzende harte Schanker. Die sämtlichen Drüsen um den Mund waren geschwollen und indolent. Vortr. glaubt, dass in Bezug auf die Anzahl der Lippenschanker bei einem Individuum kein ähnlicher in der Literatur existire.

J.

---

### Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 5. Juli 1898.

1. Lion berichtet über eine familiäre Ansteckung mit *Herpes tonsurans*. Lesser hat in Bern solche Familienansteckung häufiger gesehen.

2. Heller zeigt ein *Eczema unguium* bei einem Contordienner, der viel mit Petroleum und Kienöl zu thun hat.

3. Kantorowicz stellt einen Patienten vor mit einer starken Röthung und Infiltration der Kopfhaut. Die Diagnose schwankte zwischen *Lupus erythematosus* und *Lues*.

4. Blaschko macht bei einem Falle von *Herpes zoster* auf die Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen aufmerksam.

5. J. Heller sprach unter Vorlegung zahlreicher, sehr interessanter mikroskopischer Präparate über die Pathologie der Nägelerkrankungen. Wir werden nach Erscheinen der Originalarbeit dieselbe ausführlich referiren.

Schliesslich sprach Blaschko über das *Syringo-Cystadenom*. Er hält nach seinen eigenen Untersuchungen, die vielfach als *Lymphangioma tuberosum multiplex* oder *Hydradenom* u. s. w. beschriebenen Geschwülste, welche in Form von Knötchen in typischer Weise auf der Brustseite von der *Clavicula* abwärts bis zu den Hüften sitzen und sich im Laufe der Jahre vermehren, für Cysten, welche von den Ausführungsgängen der Schweißdrüsen ihren Ausgang nehmen.

J.

---

## VII. Personalien.

— Habilitirt: Für Dermatologie in Breslau J. Schaeffer, in Budapest unser verehrter Mitarbeiter Dr. L. Nékám und für Urologie Dr. H. Alapy.

— Ernannet: Dr. S. Róna zum Nachfolger Schwimmer's in Budapest und Privatdocent Dr. Rille zum a. o. Professor der Dermatologie in Innsbruck.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von MERTZGER & WITTIG in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

---

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle  
Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung  
VEIT & COMP. in Leipzig.

---

1898.

November.

Nr. 2.

---

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ein Fall von Leukonychie, verbunden mit Koilonychie. Von Dr. Leo Forchheimer.

**II. Referate.** Circulationsstörungen der Haut. [1—3 Literatur.] — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. [4—10 Literatur.] — Gonorrhoe und deren Complicationen. [11—31 Literatur.] — Weicher Schanker und Complicationen. [32—38 Literatur.] — Allgemeine Pathologie der Syphilis. [39—45 Literatur.] — Syphilis der Haut und Schleimhäute. [46—47 Literatur.]

**III. Vermischtes. — IV. Vereinsberichte. — V. Personallen.**

## I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

### Ein Fall von Leukonychie, verbunden mit Koilonychie.

Von Dr. Leo Forchheimer (Würzburg).

Im Jahre 1888 machte Morison<sup>1</sup> Mittheilung über eine Nagelaffection, die bis dahin unbekannt war und von ihm Leukopathia unguium genannt wurde. Als Wesen der Erkrankung fand er eine abnorme Luftinfiltration in der Nagelsubstanz, die einen bläulich-weißen Schimmer der Nagelplatte bedingte. Zwei weitere Fälle wurden drei Jahre später gleichzeitig von Giovannini<sup>2</sup> als Canities unguium und von Unna<sup>3</sup> als Leukonychia beschrieben. Unter letzteren Namen haben ferner

---

<sup>1</sup> Robert B. Morison, Leukopathia unguium. Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syph. 1888.

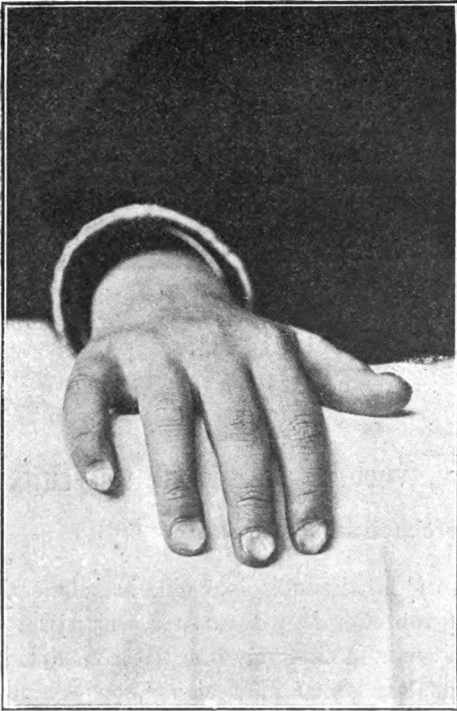
<sup>2</sup> S. Giovannini, Canities unguium. Internationaler Atlas seltener Hautkrankh. Bd. VI. 1891.

<sup>3</sup> P. G. Unna, Leukonychie und Leukotrichie. Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. Bd. VI. 1891.

Colombini<sup>1</sup> und Max Joseph<sup>2</sup> je eine gleiche Beobachtung mitgeteilt, so dass in der Literatur bisher fünf Fälle dieser Nagelerkrankung bekannt sind. Ihnen kann ich einen neuen Fall anreihen, den ich in der Poliklinik des Herrn Dr. Max Joseph zu beobachten Gelegenheit hatte und den dieser selbst bereits in der Berliner Dermatologischen Gesellschaft, Sitzung am 14. Juni 1898 vorstellte.

#### Anamnese:

B. R. ist ein 17 jähriges Mädchen. Der Vater lebt und ist gesund. Die Mutter starb an Typhus, eine Schwester an einem Brustleiden. Die Patientin selbst hat in ihrer Jugend Masern, Scharlach und Diphtherie durchgemacht. In ihrem 6. Lebensjahre begann das Leiden, wegen dessen sie die Poliklinik aufsucht, an den Nägeln der beiden Zeigefinger. Seit Januar 1898 ist der 4. und der 5. Fingernagel der rechten Hand ergriffen seit Juni 1898 auch der Nagel des rechten Daumens.



#### Status:

Die Patientin ist von mittlerer Grösse und schlankem Körperbau. Lunge und Herz sind normal. Wegen hochgradiger Anaemie steht sie in ärztlicher Behandlung. An den betroffenen Fingernägeln fällt sofort die weisse Farbe auf, die sich fast über die ganze Fläche der Nagelplatte erstreckt. Nur sehr kleine Herde zeigen noch die normale Färbung. Der grössere Theil des Nagels aber hat einen matten

bläulich-weissen Schimmer, der sich am besten mit dem Glanz und dem Aussehen von Milchglas vergleichen lässt. Ausser der abnormen Farbe zeigen die erkrankten Nägel auch eine Difformität. Die Seitenränder sind verdickt und aufgeworfen. Dadurch ist eine Wölbung der Nagelplatte be-

<sup>1</sup> P. Colombini, Un caso die Leukonichia (Canities unguium). Napoli 1894 u. Riforma Medica 1894. Nr. 151.

<sup>2</sup> Max Joseph, Leukonychia. Stereoskop. medicinischer Atlas von A. Neisser. 17. Lieferung. 1896.

dingt, die nicht wie im normalen Zustande, nach oben convex, sondern nach oben concav ist. Auch der vordere Rand ist etwas, aber nicht so stark aufgeworfen, so dass auch eine, wenn auch schwächere Concavität des Nagels in der Richtung von vorne nach hinten entsteht. Schmerzen waren niemals vorhanden. An den Nägeln der Zehen findet sich keine Spur der Erkrankung. Auch die Haare sind normal. Dagegen zeigen die Zähne eine Abnormität. Sie sind theilweise grauschwarz verfärbt. Die oberen Incisivi sind an ihren einander zugekehrten Seitenwänden tief ausgehöhlt und zeigen ebenfalls schwarze Verfärbung. Die Patientin, die Ende Mai in Behandlung trat, bekam, da sie durch die Nagelerkrankung in ihrem Berufe als Verkäuferin gestört war, ein Nagelpolirpulver, das aus Stanni oxydati 10,0 und Carmini 0,1 bestand. Um die abnorme Wölbung auszugleichen, wurde eine Compression durch Streifen von Quecksilber-Pflastermull, die circular um die Fingerbeere gelegt wurden, ausgeübt. Nach etwa achtwöchentlicher Ausführung dieser Therapie hatten sich die Nägel ziemlich gut hellroth gefärbt. Die Difformität war jedoch noch die gleiche geblieben.

Die Diagnose wurde auf Leukonychie, verbunden mit Koilonychie gestellt.

#### Mikroskopischer Befund:

Zum Zwecke der histologischen Untersuchung wurden mit der Scheere abgeschnittene Stückchen des erkrankten Nagels, die etwa eine Länge von 8—10 mm und eine Breite von 1—2 mm hatten, in 10 proc. Kalilauge bis zum einmaligen Aufkochen erhitzt und in Paraffin eingebettet. Bei anderen Stückchen fand die Einbettung ohne vorheriges Kochen in Kalilauge statt; sie stellten wegen ihrer grösseren Härte dem Schneiden mit dem Mikrotom stärkeren Widerstand entgegen. Doch gelang es noch Schnitte von 3  $\mu$  Dicke zu machen. Ein Theil wurde mit Pikrinsäure gefärbt, doch gaben die ungefärbten Schnitte bessere Bilder.

Bei der Untersuchung im durchfallenden Licht zeigt sich folgendes Bild. Die ungefärbte Nagelsubstanz bildet eine helle weissglänzende Fläche, die von dunklen band- oder streifenförmigen Figuren durchsetzt wird. Bei stärkerer Vergrösserung sieht man, dass diese Streifen aus einzelnen sehr kleinen, fast punktförmigen lufthaltigen Hohlräumen bestehen. Sie finden sich meist in den oberen Partien des Nagels, aber auch in der Mitte des Praeparates, wo sie ihre Breitseite dem Nagelrande zukehren. In der Tiefe fehlen sie. Betrachtet man das Praeparat bei auffallendem Licht, so findet man die vorher glänzende Fläche dunkel, von der sich die oben beschriebenen Streifen mattglänzend mit einem bläulichweissen Schimmer abheben. So kann man das in vivo vorhandene Colorit am Praeparat künstlich wiederholen.

Diese künstliche, nach den Gesetzen der Reflexion leicht zu erklärende Darstellung des krankhaften Aussehens des Nagels beweist am besten, dass

das Wesen der Affektion thatsächlich in dem abnormen Luftgehalt des Nagels zu suchen ist. Damit erledigt sich auch die Hypothese, die bei der Vorstellung der Patientin in der Berliner dermatologischen Gesellschaft aufgestellt wurde, dass die Erkrankung mit der hochgradigen Anaemie der Patientin in Zusammenhang stehen könnte. Ausserdem ist es nicht sehr wahrscheinlich, dass eine constitutionelle Krankheit sich nur an einzelnen Fingernägeln bemerkbar macht, die Nägel der anderen Finger und der Zehen dagegen verschont.

Bezüglich der Anwesenheit von Mikrokokken und Trichophyten ergab die mikroskopische Untersuchung einen negativen Befund.

Es ist also derselbe Vorgang, eine pathologische Vermehrung des Luftgehaltes, der auch bei den Haaren eine weisse Verfärbung herbeiführt. Trotz dieser Analogie möchte ich doch nicht den Ausdruck Canities auf die Nagelerkrankung übertragen, sondern schliesse mich der Meinung Unna's an, der unter Canities „eine allmählich eintretende Alters-Involution“ versteht, die doch im Grunde eine rein physiologische Erscheinung ist, während es sich hier um eine frühzeitig sich einstellende pathologische Affection handelt. Auch ist zu beachten, dass das Ergrauen der Haare durch das Verschwinden des normalerweise in ihnen vorhandenen Pigmentes bedingt ist, während die Nägel niemals Pigment enthalten. Morison's Benennung Leukopathia unguium scheint mir ebenfalls das Wesen der Krankheit nicht vollständig wiederzugeben. Mit diesem Namen möchte ich jene häufig vorkommenden kleinen weissen Flecken bezeichnen, die „Nagelblüten“, die nur als Schönheitsfehler gelten.

Ich halte die Leukonychie für eine Erkrankung sui generis, deren letzte Ursache allerdings noch in Dunkel gehüllt ist. Jedenfalls hat der feinere Bau der Nagelzellen eine Veränderung erlitten, die das Eindringen von Luft gestattet. Colombini denkt an einen abnormen Vorgang bei der Verhornung der Zellen, weiss aber nicht, worin dieser besteht. Unna vermuthet, dass die einzelnen Nagelzellen weniger hart und trocken als im normalen Zustande wären. Beim Vorschieben schrumpften nun die älteren Zellen durch Wasserverlust und nach dem freien Rande zu entstünde ein abnorm poröser Nagel, der sich von vornherein nach Maassgabe der sich bildenden Hohlräume mit Luft füllte.

Bei unserer Patientin war von einer abnormen Weichheit und Porösität der Nagelsubstanz nichts zu constatiren. Ob die in unserem Falle vorhandene Difformität des Nagels, die Koilonychie, mit der Luftinfiltration im Zusammenhange steht, ist nicht erweisbar; doch scheint es mir wahrscheinlich, da man es sich leicht erklären kann, dass die Vergrösserung des Nagel-Volumens eine Auftreibung bedingt, die sich hauptsächlich in der Richtung des geringsten Widerstandes, also an den Seitenrändern und am vorderen freien Rand bemerkbar machen muss.

Eine auffallende Erscheinung ist das frühzeitige Auftreten der Erkrankung. In den bis jetzt bekannten Fällen standen die Kranken im 20., 29., 26., 32., 20. und 17. Lebensjahre. Theilweise bestand die Affection schon seit Jahren, im Falle von Giovannini seit dem 12., in unserem seit dem 6. Lebensjahre. Der Patient von Unna glaubt sogar, dass er die Affection mit zur Welt gebracht habe, da er sie schon als kleines Kind bemerkte. Das legt die Vermutung nahe, dass es sich um eine angeborene Anomalie handelt. Auch die erbliche Belastung scheint eine Rolle zu spielen. Dafür spricht der Umstand, dass der Patient von Giovannini eine Syndactylie besass, welchen Bildungsfehler in genau derselben Weise auch die Mutter aufwies. Die Mutter des Unna'schen Patienten bekam „sehr früh“ weisse Haare, während der Vater des Patienten von Colombini schon mit 30 Jahren circumscriphte weisse Stellen in seinem schwarzen Haupthaar hatte.

Diese Thatsachen gewinnen an Interesse, wenn wir die in unserem Falle vorhandene Anomalie der Zähne beachten. Wir finden demnach Abnormitäten an jenen Gebilden, Nägel, Haare, Zähne, die dem äusseren Keimblatt entstammen. Vielleicht ist als letzte Ursache dieser Erscheinungen und der Leukonychie eine angeborene Schwäche des allgemeinen Körper-Integuments anzusehen. Freilich ist diese Annahme bis jetzt nur eine Hypothese, doch sprechen zu ihren Gunsten die angegebenen Beobachtungen und ich glaube, dass Untersuchungen, die sich in dieser Richtung bewegen, Erfolg haben werden.

Herrn Dr. Max Joseph sage ich für die freundliche Förderung, die er mir bei der Bearbeitung des Themas zu theil werden liess, meinen verbindlichsten Dank.

## II. Referate.

### Circulationsstörungen der Haut.

#### Literatur.

- 1) A case of purpura rheumatica, by Wallace Johnson. (Medical News. 1898. January.) — Die Krankheitsgeschichte eines 12jährigen anämischen Pat. zeigt 3 in Intervallen von 8—10 Tagen auftretende Exacerbationen, während deren Kolikanfälle, schmerzhaftes Gelenkschwellungen und Purpuraeruptionen bestanden. Schourp-Danzig.
- 2) A case of peliosis rheumatica, by Charles J. Aldrich. (International Medical Magazin. 1898. Nr. 1.) — Bei dem 36jährigen, kräftigen Pat. tritt die Affection seit December 1893 in Perioden an den Unterschenkeln unter schmerzhaften Gelenkschwellungen, Fieber und all-

gemeinem Unwohlsein auf, um auf Darreichung von Natr. salicyl. zurückzugehen.  
Schourp-Danzig.

- 3) A note on uncomplicated purpura in children; its affinities, by H. W. Syers. (Lancet. 1898. VII. p. 432.) — Manche Fälle von Purpura bei Kindern verlaufen derartig, dass sie ohne jede Beziehung zum Gelenkrheumatismus bleiben, vielmehr als milde Formen des Skorbutis aufgefasst werden können.  
Schourp-Danzig.

## Chronische Infectiouskrankheiten der Haut.

### Literatur.

- 4) Colloidoma miliaris, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 28.) — Der in aller Kürze beschriebene Fall betraf eine 43jährige Frau und bot nichts besonderes dar.  
Autorreferat.
- 5) Actinomykosis cutis, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 28.) — Fall von primärer cutaner Actinomykose der Gesichtshaut (rechte Wange) von 1½ Jahre Dauer bei einem 14jährigen Knaben. Heilung in sechs Wochen durch Thermocauterium und Electrolysis.  
Autorreferat.
- 6) Tilfaelde af den leproïde Form af Akne rosacea, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 28.) — 70jähriger Mann, seit vielen Jahren an Akne rosacea leidend. Ausser den gewöhnlichen Follikuliden und Telangiectasien fand sich eine diffuse elephantiastische Geschwulst des unteren Theiles des Gesichtes (Kinn und Lippen) mit starker Accentuation der normalen Furchen und lepraartigem Aussehen. Ein ähnlicher Fall ist von Besnier im Musée de l'hôpital Saint-Louis (fasc. 6) beschrieben.  
Autorreferat.
- 7) Spedalskhed i Dansk-Vestindien, af Edv. Ehlers. (Ugeskrift f. Laeger. 1898. Nr. 33 u. 34.) — Uebersicht über den Stand der Lepra auf den dänisch-westindischen Inseln nach den amtlichen Berichten der dortigen Aerzte. Auf St. Croix fanden sich im Jahre 1897 84 Aussätzige, auf St. Thomas und St. Jan zusammen 21. Verf. klagt über den Mangel eines Isolationsgesetzes und macht aufmerksam auf die Gefahr der Einfuhr von Leprösen aus den anderen westindischen Inseln.  
C. Rasch-Kopenhagen.
- 8) Étude de malades et de moulages à l'hôpital Saint-Louis au point de vue des toxi-tuberculides, par H. Hallopeau. (Tribune médicale. 1898.) — Unter Toxituberculiden fasst Verf. verschiedene Hautaffectionen zusammen, die stets mit offenkundigen tuberculösen Erscheinungen in den Drüsen, Knochen u. s. w. einhergehen und trotzdem nicht überimpfbar sind und keine Tuberkelbacillen enthalten. Sie sind wahrscheinlich durch Toxine hervorgerufen, die aus den Herden der Tuberkelbacillen hervorgegangen und durch den Blutstrom von ihrem Ursprungsort verschleppt worden sind. Er unterscheidet also von den primären, von den Tuberkelbacillen hervorgerufenen Erkrankungen die secundären Toxituberculiden. Dahin rechnet er: den Lichen scrophulosorum, die pustulösen disseminirten Follikuliden, die acneiformen und



nekrotischen, sowie die papulo-erythematischen Tuberkuliden, endlich gewisse tuberculöse Ekzeme. Sehr wahrscheinlich gehören noch dazu: der Lupus erythematosus und der Lupus pernio, vielleicht auch die Pityriasis rubra, das indurirte Erythem der jungen Mädchen und die Angiokeratome.  
Forchheimer-Würzburg.

- 9) Ueber das tuberculöse Geschwür der Zunge, von F. Wolf. (Inaug.-Dissert. Bonn. 1898.) — Verf. berichtet unter sorgfältiger Zusammenstellung der Literatur über einen in des Ref. Poliklinik beobachteten einschlägigen Fall. Bei dem hereditär belasteten und selbst phthisischen 44jährigen Manne ergab die mikroskopische Untersuchung des Geschwürs der Zungenspitze Tuberkel und Tuberkelbacillen. Das Geschwür wurde unter Cocainanästhesie mit dem weisssglühenden Thermocauter tief ausgebrannt. In einem zweiten, dem Verf. von Karewski mitgetheilten Falle wurde bei einer 56jährigen Frau ein Geschwür an der Zungenspitze für carcinomatös gehalten, excidirt und bei der mikroskopischen Untersuchung als tuberculös erkannt. J.
- 10) Ueber die Ursachen und die Bedeutung der Eruptionen im Lepraprocess, von L. Glück. (Dermatol. Zeitschr. 1898. Nr. 3.) — Durch zahlreiche Temperaturmessungen und genaue Untersuchung der Leprösen ist Verf. zu der Ueberzeugung gekommen, dass die sogenannten Eruptionen oder Schübe nur Complicationen des Lepraprocesses sein können, welche durch Infection des Kranken mit Erysipelkokken oder anderen Eitererregern verursacht werden. Die zahlreichen Schrunden, Geschwürchen u. s. w., mit denen jeder Lepröse behaftet ist, erklären nicht allein die leichte Möglichkeit, sondern auch bis zu einem gewissen Grade die Häufigkeit der Infectionen, welche mit dem Lepraprocess als solchem in gar keinem ursächlichen Zusammenhange stehen. Dass z. B. das Erysipel der Leprösen mit dem Nichtlepröser identisch ist, beweist neben der Gleichheit der localen und Allgemeinerscheinungen auch die ausserordentliche Aehnlichkeit des Fiebertypus und die Pachydermie der Unterschenkel bei den Leprakranken, als Folge des daselbst am häufigsten auftretenden und recidivirenden Rothlaufes. Ferner ist Verf. der Meinung, dass jedes längere, bzw. stärkere Fieber dem Leprösen schaden kann, daher ist es unsere Pflicht, ihn thunlichst davor zu schützen und die therapeutischen Versuche derart einzurichten, dass sie nicht fiebererregend wirken können. Aus diesem Grunde muss Verf. auch von der Anwendung der fiebererregenden Injectionen mit dem Carrasquilla'schen oder Laverde'schen Serum abrathen.

Immerwahr-Berlin.

## Gonorrhoe und deren Complicationen.

### Literatur.

- 11) Il diplococco di Neisser nelle adeniti blenorragiche inguinali suppurate, di Colombini. (La riforma medica. 1898. Januar.) — In der Absicht, die noch unentschiedene Frage der Aetiologie der im Verlaufe einer Urethritis gonorrhoeica auftretenden Leistendrüsensabscesse zu klären, hat Verf. in 4 typischen Fällen den Abscesseiter mikroskopisch und bakteriologisch untersucht; in der That fand er in 2 Fällen den

Gonococcus allein, in dem 3. Falle fand er ihn mit Staphylokokken vereint, nur im 4. Falle war die Untersuchung erfolglos. Er macht daraus folgende Schlüsse: 1. Der gonorrhoeische Leistendrüsensabscess ist wenigstens in einigen Fällen allein durch den Neisser'schen Gonococcus hervorgerufen. 2. In manchen Fällen besteht eine Mischinfection; es finden sich andere pathogene Mikroorganismen mit dem Gonococcus vereint. 3. In den Fällen, in denen keinerlei pathogene Mikroorganismen im Eiter sich finden, muss man annehmen, dass zur Zeit der Untersuchung der Gonococcus schon abgestorben ist; wie ja überhaupt sein Absterben sehr schnell zu erfolgen scheint, vielleicht schon aus dem Grunde, weil er hauptsächlich im Protoplasma der Eiterkörperchen vorkommt. Die gonorrhoeische Leistendrüseneuzündung ist also specifisch.

Erlanger-Berlin.

- 12) Ueber gonorrhoeische Allgemeinerkrankung, von Schuster. (Archiv für Dermatolog. und Syphilis. Bd. XL.) — Verf. hat 1889 in demselben Archiv 7 Fälle veröffentlicht, in denen es sich um schwere Allgemeinerkrankungen nach überstandener Gonorrhoe gehandelt hat. Seiner Zeit wurden Inunctionskuren angewandt mit dem Erfolge, dass von den 7 Fällen 4 geheilt und 3 gebessert wurden. Verf. vertritt daher die Anschauung, dass es sich — nach dem Princip post hoc ergo propter hoc — um latente Syphilisformen gehandelt haben müsse. Nachdem aber inzwischen von vielen Autoren bei schweren Erkrankungen nach Gonorrhoe, sei es bei Gelenk- und Nervenleiden, oder auch bei Affectionen der serösen Häute gelungen war, den Gonococcus sowohl in dem Gelenkwasser als auch in pleuritischen Exsudaten und im Endocard nachzuweisen, lässt auch Verf. seine früher vertretene Anschauung von latenter Lues fallen und empfiehlt in besonderem Hinweis auf einen ausführlicher beschriebenen Krankheitsfall die energische Anwendung von Mercur und Jodkali bei allen schwereren Allgemeinerkrankungen nach Gonorrhoe.

Rehfisch-Berlin.

- 13) Ueber Spermatocystitis gonorrhoeica, von Walter Collan. (Ergänzungsheft der Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1898. Bd. II.) — Verf. glaubt, dass die allgemein empfohlene Rectaluntersuchung fast nur bei der acuten Form von Werth ist, da sich nur leicht geschwellte Samenbläschen auf Grund der anatomischen Verhältnisse fast nie fühlen lassen. Er empfiehlt vielmehr als sicherstes Erkennungszeichen einer Spermatocystitis gonorrhoeica den Nachweis von Gonokokken im Samenbläscheninhalt. Hierzu bedient er sich folgenden Verfahrens: Bei gefüllter Blase wird mittelst des Feleki'schen Prostatamasseurs das Prostatasecret und nach Durchspülung der Harnröhre mit Urin der Inhalt der Samenbläschen entleert; es werden sodann die in letzterem suspendirten Globulinkörner herausgeholt, in sterilem Wasser gewaschen, zwischen zwei Objectträgern zerdrückt, über der Flamme oder in einer Mischung von Aether und Alkohol *aa* fixirt und mit Methylenblau gefärbt. In 9 Fällen hat sich indess Verf. einer Methode bedient, die noch mehr Sicherheit bietet, dass es sich wirklich um Gonokokken handelt, die im Innern der Globulinkörner weilten, und nicht etwa um solche, die sich nachträglich beim Passiren der Urethra aussen angeheftet: Anfangsbehandlung gleiche wie oben; dann werden die Spermakörner in Alcohol absolutum

gehärtet, in Celloidin eingebettet und geschnitten. Die Gonokokken bezw. die Eiterkörperchen müssen nun, wenn sie aus den Vesic. sem. stammen, am Schnitte in der Globulinmasse eingebettet zu sehen sein. Mittelst dieser beiden Methoden wurden 15 Fälle untersucht; davon liessen sich 9 Mal Gonokokken im Samen nachweisen, wobei nur bei einem Pat. vorausgegangene Epididymitis nachzuweisen war. Die früher allgemein geltende Behauptung, es gebe keine acute Spermatocystitis ohne vorherige Epididymitis, ist mithin durch das Experiment widerlegt, und Verf. kommt zu dem Schlusse, dass beide Krankheitserscheinungen sowohl zu gleicher Zeit vorkommen, aber ebenso gut auch jede für sich und von einander unabhängig entstehen können. Durch weitere 4 von den untersuchten Fällen lässt sich jedoch darthun, dass Prostatitis des öfteren Spermatocystitis im Gefolge hat. Dass bei Urethritis ant. (ohne Urethritis post.) dasselbe der Fall sei, wird im Gegensatz zu Jadassohn und Neisser auf das Entschiedenste bestritten. Verf. weist nun auf die Gefahren hin, die dem Pat. selbst bezw. weiblichen Individuen, mit denen er geschlechtlich verkehrt, drohen, und mahnt, bei jeder gonorrhöischen Complication auch die Samenbläschen zu untersuchen, da ja namentlich mit der zuerst angegebenen Methode auch eine chronische Spermatocystitis leicht zu diagnosticiren sei. Die bekannten, allgemein als pathognostisch angegebenen subjectiven und objectiven Symptome hält Verf. für werthlos, da selbe bei anderen Krankheiten (Prostatitis!) ebenso gut vorkommen. Unsere bisher sehr geringe Kenntniss über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Samenbläschen bei Spermatocystitis werden durch Mittheilung eines bisher noch unveröffentlichten Sectionsberichtes wesentlich gefördert, da er der einzige (unter 120 untersuchten Fällen) ist, in welchem makroskopische Veränderungen am Samenbläschen gefunden wurden; sie bestanden namentlich in Vergrösserung und Hervorbuchtung des rechten Bläschens, sowie in Erweiterung der Windungen im Innern. Den Inhalt bildete ein eitriges, keine Spermatozoen enthaltendes Secret. Aus den mikroskopischen Präparaten (es sind 2 Tafeln farbiger Abbildungen der Abhandlung beigegeben) ergibt sich, dass der Sitz der Erkrankung lediglich die Schleimhaut ist; das submucöse Bindegewebe zeigt nirgends Tendenz zu Vereiterung oder Abscedirung. Es handelte sich somit hier um einen Fall leichtester Art. Im Gegensatz hierzu findet man aber auch des Oefteren, dass die Gonokokken (oder Gonokokken nebst Eitererregern) in das submucöse Bindegewebe selbst eindringen und dasselbe zur Vereiterung bringen. Das Lumen sammelt sich nun schliesslich prall mit Eiter an, worauf entweder Abfluss desselben in den wieder frei gewordenen Duct. ejaculatorius oder Durchbruch in das die Bläschenwandung umgebende Zellgewebe erfolgt. Man kann somit zwei Hauptarten von Spermatocystitis unterscheiden: bisher acute und chronische benannt, die aber Verf. als catarrhalische (oder oberflächliche) und eitrig (in die Tiefe dringende) Spermatocystitis bezeichnet haben will. Ueber die Häufigkeit des Vorkommens bestehen noch keine sicheren Angaben, doch glaubt Verf., dass die catarrhalische Form weit häufiger ist als bisher angenommen wurde; die eitrig Entzündung hält er für sehr selten, da ja die Gonokokken keine Tendenz besitzen, einen eitrigen Zerfall des Gewebes anzuregen, sondern meist nur catarrhalische Erscheinungen hervorrufen. Die Prognose wird im Allgemeinen als

günstig bezeichnet, doch kann bei doppelseitiger Spermatocystitis die Zeugungsfähigkeit aufgehoben werden; bei tiefgreifender Eiterung ist Peritonitis zu befürchten. Was die Therapie betrifft, so empfiehlt Verf. bei acuten Formen Betruhe und locale antiphlogistische Therapie, bezw. täglich mehrmaliges Einführen des mit Eis gefüllten Finger-Artzberger'schen Hämorrhoidalapparates in das Rectum. Bei Eiteransammlung Incision. Später Application resorbirender Mittel. Bei der chronischen Form wöchentlich 2 Mal ausgeführte Massage der Samenbläschen mit dem Feleki'schen Instrument zweckmässig. Hernach Ausspülen der Urethra mit einer adstringirend antiseptischen Lösung.

Buerkel-Berlin.

- 14) Infection blennorrhagique grave avec productions-cornées de la peau, par Chauffard. (Annal. Dermat. et de Syphil. 1897. p. 793.) — Verf. berichtet über einen Fall von zweiter Blennorrhoe bei einem 25jährigen Manne. Die erste Gonorrhoe war complicirt durch Gelenkentzündungen, doppelseitige Augenentzündung und Hornauflagerungen auf den Füßen. 10 Tage nach dem Erscheinen der zweiten Blennorrhoe zeigen sich wieder Arthritiden der unteren Extremitäten, dann eine doppelseitige Ophthalmie mit papillomatösen Wucherungen an der Conjunctiva palpebralis, nach ca. 6 Wochen feine hornartige Excrescenzen zuerst auf der Glans, dann auf den Schenkeln von Frankstückgröße, Austernschalen ähnlich aussehend, die sich nach einiger Zeit von selbst zurückbildeten. Weiter bildet sich in der Interscapulargegend ein Plaque von schuppenden, fettigen, linsengrossen Excrescenzen (Seborrhoe?), zwei ebensolche Plaques an der linken Innenhand. Die Urethritis war gering, das Allgemeinbefinden sehr gestört (Temperatur — 39°). Die mikroskopische Untersuchung der excidirten Wucherungen ergab Bilder wie bei Papillomen, Papillen verlängert und verbreitert, Stratum corneum verbreitert. Gefässe mässig dilatirt, umgeben von geringen Rundzellen. Verf. erklärt die Hautaffection, wie sie auch Vidal, Jeanselme, Jaquet beschrieben haben, für das Zeichen einer besonderen Virulenz der blennorrhoeischen Infection.

Gebert-Berlin.

- 15) Les productions cornées dans la blennorrhagie, par Damany. (La Presse médicale. 1897. Nr. 50.) — Während die übrigen cutanen Manifestationen der gonorrhoeischen Infection, Erythem, Urticaria, Purpura nicht gerade selten genannt werden können, sind von der im Titel genannten Affection bisher erst 6 Fälle veröffentlicht worden, und zwar von Vidal (1893), Jeanselme, Jaquet, Robert, Chauffard. Man hat diese Hauthörner bei Gonorrhoe in der 3.—5. Woche der Krankheit, unter Störung des Allgemeinbefindens, gleichzeitig mit anderen metastatischen Complicationen entstehen sehen. Die Hauthörner sind bald solitär, bald confluiren sie. Die solitären Formen werden 5—10 mm breit, und ebenso hoch; die kleinsten sehen aus wie Tropfen von gelbem Wachs, die grösseren sind braun und windenförmig streifig. Die confluirenden Formen bilden 1 cm breite, 3—4 cm lange Wälle; sie befallen bisweilen die Pulpa der Finger und Zehen und bringen die Nägel zum Abfallen. Die Haut unter den Hörnern ist geröthet; an den betreffenden Stellen bleiben bisweilen Pigmentflecke. Die Localisation ist eine symmetrische. Sie bestehen bis zu 1/2 Jahr und recidiviren gern. Vier

der Kranken waren Männer, 1 Frau, 1 Kind. Ein Patient bekam 6 mal Gonorrhoe, bei 5 Arthritis, bei 3 Cornua cutanea — ein hinreichender Beweis für den Causalnexus. Pathologisch-anatomisch handelt es sich um eine Entzündung der Hautpapillen mit Hyperkeratose: Dermopapillitis hyperkeratotica gonorrhoeica. Gonokokken oder andere Mikroben hat man in Schnitten nicht gefunden; wahrscheinlich handelt es sich um eine Intoxicationstrophoneurose. Goldberg-Köln.

- 16) The infectiousness of chronic urethritis, by E. R. Owings. (Johns Hopkins Hospital Bulletins. 1897. October.) — Verf. hat 50 Fälle von chronischer Gonorrhoe untersucht, bei denen die Erkrankung seit 3 Monaten bis 4 Jahren bestand. Bei 15 von diesen war das Secret frei von Mikroorganismen, bei den übrigen 35 fanden sich Bakterien, und zwar 4 Kokken- und 2 Bacillenarten. Diplokokken, die sich nach Gram entfärbten und auch morphologisch den Gonokokken glichen, konnten bei 5 Fällen nachgewiesen werden; von diesen 5 positiven Befunden kommen auf die 38 seit länger als 6 Monaten bestehenden Urethritiden nur 2, d. i.  $5\frac{1}{2}\%$ . Verf. führt noch die diesbezüglichen Zahlen einiger anderer Autoren an. Seine Hauptschlussfolgerungen sind folgende: In einigen Fällen von chronischer Urethritis lassen sich auch bei wiederholten Untersuchungen Gonokokken nicht nachweisen; diese sind wahrscheinlich nicht infectiös. Mehrere Untersuchungen mit negativem Resultate beweisen noch nicht die Nichtinfectiosität des Processes. Nur durch sehr zahlreiche und sorgfältige Untersuchungen des Secretes, vor allem auch nach vorheriger Anwendung reizender Injectionen, lässt sich die Infectiosität oder Nichtinfectiosität einer chronischen Urethritis bestimmen. Dreysel-Leipzig.
- 17) Treatment for chronic gonorrhoea, by Dowd. (Buffalo Med. Journ. 1898.) — Zincum sulfocarbolicum in steigender Concentration (bis  $1\%$ ) wird durch weichen Katheter in die pars anterior und posterior eingespritzt; später folgen in gleicher Weise Eingiessungen von Argentum nitricum ( $\frac{1}{12000}$  —  $\frac{1}{6000}$ ). Zur Beseitigung des „Morgentropfen“ empfiehlt Verf. die Behandlung der durch Urethroscopie festgestellten Krankheitsherde mit Arg. nitr. (bis  $15\%$ ).  $96\%$  der Fälle wurden geheilt. Max Pinner-Frankfurt a/O.
- 18) Isolirte primäre Gonorrhoe der parurethralen Gänge, von Cornelius Horváth. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis. XLVI. p. 12.) — Verf. beschreibt zwei Fälle dieser seltenen Erkrankung aus Rónas' Abtheilung. Löwenheim-Liegnitz.
- 19) Ueber die Abhängigkeit des Verlaufes der Urethritis von der Localisation der Gonokokken, von B. A. Drobny. (Archiv f. Dermat. und Syph. XLVI. p. 29.) — Verf. glaubt nach seinen Beobachtungen aus einem grösseren Material frischer Gonorrhoeefälle die Ansicht von Podres stützen zu können, dass mit der Zahl der im Beginn der Erkrankung vorhandenen extracellulären Gonokokken die Gefahr wüchse, dass Complicationen entstehen. Er glaubt auch, bei solchen Fällen mit der activen Therapie möglichst bis zum Verschwinden der extracellulären Gonokokken warten zu müssen, da sonst die Gefahr, dass der Process weitergriffe, vergrössert würde. Löwenheim-Liegnitz.

- 20) Ueber die Färbung des Trippersecretetes mit Anilinfarben-  
gemischen, von A. Lanz. (Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1898.  
Nr. 40. S. 637.) — Verf. erzielte eine vorzügliche Färbung mit gesättigter  
Fuchsin- und Thioninlösung in 3 proc. wässriger Carbollösung (Thionin  
zu Fuchsin wie 4:1). Die Gonokokken nehmen hierbei das Thionin,  
das Zellprotoplasma Fuchsin und die Kerne gleichzeitig beide Farben  
auf; die Blutkörperchen heben sich ziegelroth von den übrigen zelligen  
Elementen ab. Die Färbung vollzieht sich in  $\frac{1}{4}$  Minute.  
Schourp-Danzig.
- 21) Ueber Gonorrhoea recti, von A. Huber. (Wiener Med. Wochenschr.  
1898. Nr. 23—28.) — Erst seit den Arbeiten von Jullien und Baer  
wird der gonorrhoeischen Erkrankung des Rectums mehr Aufmerksamkeit  
gewidmet. Die Untersuchungen des Autors bilden eine dankenswerthe  
Bestätigung und Ergänzung der Baer'schen Angaben. Von 533 venerisch  
erkrankten Prostituirten fand er 14,8 % mit Rectalgonorrhoe behaftet.  
Die Diagnose dieser Erkrankung erfolgte stets auf Grund des positiven  
mikroskopischen Befundes, betreffs des Zustandekommens der Gonorrhoea  
recti hält Verf. die Autoinfection für den überwiegend häufigsten Modus.  
Complicationen waren nur bei 1,1 % aller Fälle zu beobachten, als die  
wichtigste erscheint die Periproctitis. Siegfried Grosz-Wien.
- 22) Querleiste der Harnröhre und Prostatitis acuta gonorrhoeica,  
von B. Goldberg. (Centralbl. f. die Krankh. d. Harnorgane. 1898.) —  
Verf. schildert einen interessanten Fall von acuter Retentio urinae in  
Folge von acuter Prostatitis acuta während einer Gonorrhoe. Der zu-  
erst behandelnde Arzt versuchte zu katheterisiren, und als es ihm nicht  
gelang, da der Katheter bereits am Anfangstheil der Urethra auf ein  
unüberwindliches Hinderniss stiess, schickte er den Pat. mit der Diagnose  
Stricturea urethrae zum Verf. behufs Operation. Mit Leichtigkeit konnte  
jedoch hier nach einer Untersuchung per rectum die Ursache der Harn-  
verhaltung in einer acuten Prostatitis gefunden werden. Nachdem die  
Prostata unter sachgemässer Behandlung abgeschwollen war, konnte Pat.  
ohne Beschwerde Urin entleeren. Die ursprüngliche Fehldiagnose einer  
Stricture war dadurch entstanden, dass 3 cm von der oberen Commissur  
des Orificum externum entfernt eine Querleiste von 3 mm Höhe in das  
Innere der Harnröhre hineinragte und dem eindringenden Bougie den  
Weg verlegte, falls es nicht richtig gehandhabt wurde. Diese Querleiste  
war angeboren und hatte naturgemäss an der Retentio urinae keine  
Schuld, so dass auch späterhin von einer Operation derselben abgesehen  
werden konnte. Rehfish-Berlin.
- 23) Bakteriologische Studien über den Gonococcus, von Siegfried  
Grosz und Rudolf Kraus. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1898. XLV.  
S. 329.) — Die Verf. halten die durch Einbringung von Gonokokken in  
den Conjunctivalsack junger Kaninchen nach dem Vernähen der Lider  
erzeugte Eiterung nicht für specifisch, da eine solche sich ebenso durch  
andere Bakterien wie durch blosses Zunähen erzeugen lässt. Die intra-  
peritoneale Injection lebender Gonokokken kann Mäuse und Meer-  
schweinchen tödten, was vermuthlich durch die giftigen Substanzen der  
Bakterienleiber, nicht aber durch Gonokokkenwachsthum verursacht wird.  
Auch die durch Einbringung abgetöteter Gonokokkenculturen in die

Urethra erzeugte Eiterung glauben sie nicht als specifisch auffassen zu dürfen, da eine solche auch durch andere abgetödete Bakterienkulturen erzeugt wird. Es gelang ihnen ferner nicht nachzuweisen, dass *Pyocyanus*-kulturen auf Gonokokken in der menschlichen Urethra einen Einfluss haben, während dies bei früher angestellten Experimenten ausserhalb des Körpers angenommen worden ist. Bei den von den Verff. angestellten Versuchen ergab sich, dass bei 98 % Typhus, Cholera, *Staphylococcus aureus* Agar Culturen das Wachstum der Gonokokken hemmten, während dies bei einer vorhergegangenen Erhitzung auf 70° sich nicht mehr erreichen liess. Die so erzeugten, den Gonokokken nicht mehr zusagenden Nährböden waren aber für die genannten Bakterien noch durchaus geeignet und konnten auch bei 98° abgetödete Gonokokkenculturen einen hemmenden Einfluss auf das Wachstum derselben nicht ausüben.

Löwenheim-Liegnitz.

- 24) Zur Kenntniss der Spermatocystitis gonorrhoeica und ihre Beziehungen zur Ueberwanderung von *Bakterien* aus dem Darm in die Blase, von Carl Fuchs. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1898. XLV. S. 117.) — Verf. beobachtete bei 2 Fällen von Spermatocystitis bei gleichzeitig gesunder Prostata ein Massenanwachsen von Gonokokken in den Samenbläschen und Auftreten von *Bact. coli* in den Samenbläschen und in der erkrankten Harnblase, woraus er folgert, dass Spermatocystitis allein die Ursache der Ueberwanderung vom Darm aus abgeben könne.
- Löwenheim-Liegnitz.
- 25) Sterilität und Tripper, von Benzler. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1898. XLV. S. 33.) — Verf. characterisirt zunächst den Umschwung, der sich seit Noeggerath's Untersuchungen des „schuldigen“ Theils der Sterilität in der Ehe vollzogen hat, für welche man seitdem in der grossen Mehrzahl den Mann verantwortlich macht. Bei der grossen Verbreitung der Gonorrhoe, an der etwa 80 % der Männer in den grösseren Städten erkranken, von welchen ungefähr 15 % ungeheilt bleiben, ist es nicht auffallend, dass die neueren Autoren bei der Hälfte der sterilen Frauen solche nachzuweisen im Stande waren und als Ursache der Sterilität in vielen Fällen den Gonococcus beschuldigten. Ist es doch auch bekannt, dass bei den Puellen die Sterilität einen sehr hohen Procentsatz erreicht. Zweifellos hat die Gonorrhoe, namentlich die Samenbläschen und Samenleiterentzündung, weniger z. B. die Prostatitis einen grossen Einfluss auf den Aspermatismus, der in 70—80 % durch diese Krankheit verursacht sein soll. Verf. konnte von 3000 gonorrhoeisch erkrankten Soldaten 474, die ohne Rückfälle geblieben waren, bis ins Eheleben verfolgen, von deren Frauen 13,5 % steril, 16,5 % nach dreijähriger Ehe 1 Kind — steril, also zusammen 30 % unfruchtbar waren. Dabei waren einige zu kurze Zeit verheirathet, um sie zu den Kinderlosen rechnen zu können. Bei einseitiger Epididymitis ergaben sich als entsprechende Zahlen  $23,4\% + 13,5\% = 36,9\%$ , bei doppelseitiger  $41,7\% + 20,8\% = 62,5\%$ , so dass also bei diesen Affectionen die absolute Sterilität von 10,5 % bei einfachem Tripper auf 23,4 % und 41,7 %, die relative Sterilität von 27,8 % auf 36,9 % und 62,5 % steigt.

Löwenheim-Liegnitz.

- 26) A new Gonorrhoea Syringe, by S. Mallannal. (Lancet. 1897. p. 1475.) — Verf. beschreibt eine neue Tripperspritze, die er als „Gegen-

stromspritze“ bezeichnet. Es ist eine Irrigationsspritze, bestehend aus einem Gummiball, der einerseits in einen Gummischlauch, auf der anderen Seite in einen Vulcanitansatz übergeht. Das Neue an der Spritze besteht darin, dass der letztere an seiner Aussenfläche mit mehreren spiralförmig verlaufenden Rinnen versehen ist, die für einen guten Abfluss der eingespritzten Flüssigkeit sorgen sollen. H. Oppenheimer-London.

- 27) Eine neue Ballontripperspritze, von F. J. Laaf. (Deutsche med. Wochenschr. 1898. Nr. 5.) — Von der Ansicht ausgehend, dass es bei der Tripperbehandlung darauf ankommt, möglichst frühzeitig und möglichst oft die Harnröhre mit der entsprechenden Lösung zu berieseln, nimmt Verf. an Stelle des von Janet benutzten Irrigators einen 75 cm enthaltenden Ballon, an den sich eine 12,5 cm lange Canüle (Charrière 16) aus Hartgummi oder Metall anschliessen lässt und den er dem Pat. selbst in die Hand giebt. Die Canüle wird rinnenförmig oder schraubenförmig gedreht hergestellt, sie enthält kurz vor ihrem knopfförmigen Ende mehrere Ausstrahlöffnungen für den Rückfluss der eingespritzten Flüssigkeit. Eine Vereinfachung kann Ref. in dieser Ballontripperspritze gegenüber einem Irrigator mit Schlauch und Glasansatz nicht erkennen.
- L. Manasse-Berlin.
- 28) Zur Frage der Prostituirten-Gonorrhoe, von Bruck. (Allg. med. Central-Ztg. 1898. Nr. 16.) — Verf. polemisiert gegen Behrendt, der in seinem in der Berl. med. Gesellschaft „über die Gonorrhoe-Behandlung der Prostituirten“ gehaltenen Vortrag es für zweckmässiger hält, sich in dieser Frage nicht auf den bacteriologischen, sondern auf den rein klinischen Standpunkt zu stellen. Diese Ansicht sei durchaus zu bekämpfen, da die Infectiosität und damit die Gefahr für die Allgemeinheit nur durch fortgesetzte mikroskopische Untersuchungen festgestellt werden kann und auf diese Weise noch vielfach Fälle als infectiös erkannt werden, bei denen klinisch sich nur unbedeutende Symptome zeigen. Deshalb müssten die Gonokokken-Untersuchungen in weitestem Umfange durchgeführt werden, wobei weder die grossen Kosten, noch die Thatsache eine Rolle spielen dürften, dass in vielen Fällen eine Heilung nicht zu erreichen sei. Diese letzteren müssten der Polizei namhaft gemacht werden, damit dieselbe geeignete (?) Maassregeln trafe, um eine Verbreitung der Krankheit durch die betreffenden Personen zu verhüten.
- Paul Cohn-Berlin.
- 29) Zur Diagnose der Urethritis posterior, von E. Sehrwald. (Ztschr. f. pract. Aerzte. 1898. 15. Jan.) — Das einzige Neue an der Methode ist, dass Verf. an Stelle des schon früher für den gleichen Zweck benutzten Methylenblaus (Kromayer, 1893), des Methylvioletts (Fenwick, 1894) und der auf gleichen Principien beruhenden Methode Lohnstein's (Ausspülung mit Ferrocyankaliumlösung und Nachprüfung, Berlinerblau-Reaction nach Zusatz von Eisenchlorid zum Spülwasser)  $\frac{1}{4}\%$  Pyocyaninlösung zum Sichtbarmachen der Tripperfäden anwendet. Die Methode, die für die grosse Mehrzahl der Fälle in praxi ausreicht, versagt, wenn der Musc. compressor bulbi nicht sicher schliesst, da dann Fäden in die hintere Harnröhre hineingespült werden, die ungefärbt im Urin wieder erscheinen und somit eine Urethritis posterior vortäuschen. Auf diese Fehlerquelle ist schon früher bereits hingewiesen worden.

L. Manasse-Berlin.



- 30) Ueber Protargol, von Dreyer. (Monatsber. über die Gesamtleistungen auf d. Gebiete d. Krankheiten des Harn- u. Sexual-Apparates. III. Bd. 1. H. 1898.) — Verf. prüfte die bactericide Wirkung einer 1% Protargollösung, indem er mit Staphylococcus pyogenes und mit Milzbrand beschickte Seidenfäden in dieselbe hineinlegte. Er glaubt, dass die bactericide Kraft der üblichen Protargollösungen durchaus nicht so gross ist, wie angegeben wurde und die bekannte Schäffer'sche Methode keine zuverlässigen Resultate giebt. J.
- 31) Ueber die Wirkung des Protargols, sowie Bemerkungen über die Beurtheilung der Wirkungsweise neuer Präparate bei Gonorrhoe, von Lohnstein. (Allg. med. Central-Ztg. 1898. Nr. 18.) — Im Hinblick auf die verschiedenen Publicationen über die hervorragende Wirkung des neuesten Antigonorrhöicums, des Protargols, macht Verf. darauf aufmerksam, dass vielfach nicht angegeben ist, ob es sich immer um frische Infectionen und nicht etwa um Exacerbationen älterer Processe gehandelt hat, die bekanntlich häufig auf die einfachsten Maassnahmen hin zurückgehen; ferner ob die Fälle genügend lange beobachtet sind, um als definitiv geheilt angesehen zu werden, da die Gonokokken oft genug schnell verschwinden, um später wieder aufzutauhen. Verf. hat in den 40 Fällen von acuter Erstinfection, in denen er das Protargol anwandte, sich nicht von der Ueberlegenheit desselben gegenüber anderen Antigonorrhöicis überzeugen können, hebt jedoch seine absolute Reizlosigkeit hervor, weshalb es in Fällen, in denen andere Silbersalze stark reizen, gute Dienste leiste. Paul Cohn-Berlin.

## Weicher Schanker und Complicationen.

### Literatur.

- 32) L'ulcera molle negli animali, di Ettore Sapuppo. (Giornale italiano della malattie veneree e della pelle. 1898. Fascicolo I.) — Um die Uebertragbarkeit des Ulcus molle auf Thiere beurtheilen zu können, hat Verf. eine Reihe von Thierversuchen angestellt und kommt dabei zu folgendem Resultat: Die specifischen Krankheitserreger des Ulcus molle verlieren bei der Ueberimpfung vom Menschen auf das Thier jede Virulenz. In der ersten Serie hat Verf. eitriges Secret des Ulcus molle durch Scarificationen in gesunde Gewebe bei Kaninchen und Tauben übertragen, in der zweiten Serie schnitt er ulceröses Gewebe aus dem Praeputium und nähte es unter die Haut in eine vorher präparirte Hauttasche ein. Bei keinem Thiere entstand ein charakteristisches oder auch nur dem menschlichen Schanker ähnliches Geschwür, oft stellte sich nur eine geringe Schwellung und Röthung der Haut ein, die jedoch ebenso wie eine Eiterung, die in manchen Fällen auftrat, nach einigen Tagen spontan wieder verschwand. Zudem ergab die Untersuchung des von den Ulcerationen am Thier gewonnenen Eiters das Fehlen des Bacillus von Ducrey und des Streptobacillus von Unna. Ueberimpfte man diesen Eiter auf dasselbe Thier, so gelang es nicht, kleine Abscesse derselben Natur hervorzurufen. Uebertrug man ihn auf

den Arm eines Menschen, so zeigte sich an der Ueberimpfungsstelle nur eine geringe entzündliche Röthe, die nach 2—3 Tagen wieder verschwand.

Erlanger-Berlin.

- 33) The diagnosis and treatment of disease of the inguinal glands, by Fuller. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1897. Dec.) — In der Abtheilung für Chirurgie der Harn- und Sexualorgane der New Yorker medicinischen Akademie sagte Fuller, es wäre sehr wichtig, bei Erkrankungen der Inguinaldrüsen eine genaue Diagnose zu stellen, wegen der davon abhängigen Behandlung. Eine primäre Erkrankung der Inguinaldrüsen ist äusserst selten, manchmal ist sie traumatischer Natur. Die secundären Erkrankungen sind entweder lymphangitischer, gonorrhöischer, schankröser oder syphilitischer Natur. Gummata sind seltener. Tuberculöse Entzündung ist nichts Ungewöhnliches. Die Behandlung richtet sich nach der Diagnose. Bei einfacher Entzündung muss man die Primäraffection zu heilen suchen; lobend empfiehlt er Compression, Jodtinctur, Eisumschläge, Breiumschläge. Bei Abscedirung Operation. Bei Syphilis Quecksilber und Jod. Gummata dürfen nicht operirt werden, sondern sollen mit Hgpflaster behandelt werden. Wenn sie sich von selbst öffnen, so soll man die Höhle mit Sublimat ausspülen und mit Jodoformgaze tamponiren. Bei der tuberculösen Entzündung ist eine roborirende Ernährung erforderlich, allenfalls eine locale Injection von Jodoformglycerin. Die Behandlung der in Eiterung übergegangenen Drüsen kann nach den verschiedensten Methoden erfolgen, Verf. verwendet am liebsten 2 Canülen, durch die dünnere spült er die Höhle mit Sublimat 1:5000 aus, durch die dickere injicirt er Jodoformglycerin. Die Pat. sollen im Bett bleiben. Die Totalexstirpation der Drüsen hält er nur bei Tuberculose mit malignen Erkrankungen für erforderlich. In der anschliessenden Discussion spricht sich Brewer bei Bubonen nach Ulcus molle für die Enucleation der Drüsen aus. Swinburne hält sie nicht für nothwendig, lässt aber seine Pat., denen er Ausspülungen mit Jodoformglycerin-Injectionen macht, herumgehen. Lupowski und Goldenberg meinen, man müsse bei einem Bubo nach Ulcus molle erst den Eiter auf Bacillen untersuchen, ehe man sich für eine specielle Behandlung entscheidet.
- Immerwahr-Berlin.
- 34) Behandlung der Leistenbubonen mit Injection von Hydrargyrum benzoicum oxydatum, von Thorn. (Deutsche medicin. Wochenschrift. 1898. Nr. 3. Vereinsbeilage S. 11.) — Nach Punction des abscedirenden Bubos und Aspiration des Eiters werden 4 ccm einer 1 proc. Lösung des Mittels eingespritzt und nach 8 Tagen Aspiration und Injection wiederholt. In der Discussion bemerkt Rindfleisch, dass er die durch Punction gewonnene Flüssigkeit meist steril gefunden habe. Nasse und Rotter führen aus, dass auch sie mit Erfolg Einspritzungen von antiseptischen Flüssigkeiten in Eiterhöhlen vorgenommen haben.
- Schourp-Danzig.
- 35) Traitement du chancre molle par les courants d'air chaud, par Haralamb. (Annal. de Dermat. et de Syph. 1897. Bd. XII. S. 1284.) — Verf. spricht über seine Versuche, Ulcera mollia mit heisser Luft zu behandeln. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen.

Raff-Augsburg.

- 36) Xeroform bei Ulcus molle, von Ssuchow. (Medicinskoe Obosrenie. 1898. Juli.) — Verf. streute das Xeroform auf das Ulcus entweder in statu, oder nachdem er dasselbe mit Carbol und Snbliamat gereinigt, oder mit dem scharfen Löffel ausgekratzt hatte. In sämtlichen Fällen blieb das Mittel ohne Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, selbst bei zweiwöchentlicher Behandlung, so dass es schliesslich durch Jodoform ersetzt werden musste. Verf. prüfte auch andere Behandlungsmethoden, so z. B. die Behandlung mit Wärme, Thioform, mit Sozodolpräparaten und Jodoform. Mit diesen Mitteln gelingt es manchmal, ein günstiges Resultat zu erzielen; in den meisten Fällen bleibt jedoch das Jodoform das einzig wirksame Mittel gegen venerische Geschwüre.

Lubowski-Berlin.

- 37) Zur Darstellung des Streptobacillus ulceris mollis (Unna), von Loth. (Monatsh. für pract. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 8.) — Verf. hat gefunden, dass die Formolfixierung sich vorzüglich zur Darstellung des Unna'schen Streptobacillus ulceris mollis eignet. Er giebt drei Färbungsmethoden zur Darstellung dieses Bacillus an.

Raff-Angsburg.

- 38) Ueber Abortivbehandlung der Bubonen, von Waelsch. (Archiv f. Dermat. and Syph. 1898. Bd. XLII.) — Verf. ist der Ansicht, dass bei in der ersten Entwicklung begriffenen Bubonen Injectionen von vorzüglichem Erfolge seien; dabei komme es aber nicht so sehr darauf an, was eingespritzt, sondern dass eingespritzt wird. Nicht das Medicament bewirkt den Erfolg, sondern die mechanische Wirkung des Einstiches und das Vehikel; hierdurch werde ein bereits beginnender Zerfall beschleunigt bzw. — im Frühstadium — durch Resorption der injicirten Flüssigkeitsmenge auch die Resorption des in den Drüsen abgelagerten Exsudats angeregt. Er empfiehlt statt aller früheren Methoden nur Einspritzungen von ca. 2—6 ccm sterilisirter physiolog. Kochsalzlösung an verschiedenen Punkten des Tumors. Diese Flüssigkeit hat ausserdem den grossen Vortheil, dass ihre Injection keine oder doch nur ganz minimale Schmerzen, sowie keine Temperatursteigerung hervorruft. Verf. zählt 18 Fälle (mit insgesamt 20 Bubonen) auf, die von ihm mittelst Injectionsbehandlung in durchschnittlich 15,4 Tagen (Schischa braucht mit Hydrarg. benzoic. 21,5) geheilt wurden, ohne dass später Recidive auftraten. Zwei weitere, mit physiolog. Kochsalzinjection behandelte Fälle von strumösen Bubonen — der Erfolg der Injectionsbehandlung ist hier anerkanntermaassen stets ein sehr fraglicher — verkleinerten sich zusehends; ob bei ihnen völlige Rückbildung möglich ist, konnte nicht erwiesen werden, da beide Pat. vorzeitig austraten. Nur in 5 von den insgesamt 25 Fällen, bei denen die neue Injectionsmethode angewendet wurde, musste schliesslich doch noch zur Incision gegriffen werden.

Buerkel-Berlin.

## Allgemeine Pathologie der Syphilis.

### Literatur.

- 39) Ueber tingible Kugeln in syphilitischen Producten, von Ferdinand Winkler. (Archiv f. Syph. u. Dermat. 1898. Bd. XLVI. S. 3.) — Verf. fand in Ehrmann's Laboratorium in syphilitischen Producten

regelmässig tingible Kugeln, welche einen hellen Hof, sowie einen hellen, excentrisch gelegenen Fleck besitzen. Sie sind vermuthlich durch das Zusammenfliessen von Chromatinsubstanz entstanden und finden sich in Infiltrationen und in Gewebsspalten in der Nähe von Gefässen, sowie frei an Gefässen. Selten sind in Zellen eingeschlossene Gebilde zu sehen. Die Kugeln sind nicht identisch mit den von Flemming im Innern von Lymphzellen beobachteten, oder den Einschlüssen in Carcinomen oder den Russel'schen Körperchen. Ob sie dieselben Formen bilden, welche Döhle als Veranlasser der Syphilis aufgefasst hat, wagt Verf. nicht zu entscheiden, da die Färbung Döhle's noch nicht genügend nachgeprüft ist. Er selbst hält die von ihm beschriebenen Gebilde keinesfalls für die Veranlasser dieser Krankheit, da sie sich auch in lupösen Stücken nachweisen liessen. Die Darstellung geschieht mittelst einer gesättigten thionin- oder toluidinblauen Lösung in Ac. carbolicum liquefactum, von welcher man einige Tropfen auf eine Epruvette Wasser nimmt und dann filtrirt, worauf man längere Zeit, meist besser unter Erwärmen, färbt, dann in Formalinwasser abspült und in reinem Formalin so lange entfärbt, bis das Pigment graublau geworden ist. Am besten eignen sich für die Methode Deckglaspräparate und in Sublimat oder Pikrinsäure fixirte Schnitte, weniger gut solche, welche in Alkohol oder in Müller'scher Lösung gehärtet sind. Zweckmässig ist auch eine Vorfärbung mit Eosin oder polychromem Methylenblau.

Löwenheim-Liegnitz.

- 40) Contribution à l'étude des Pseudo-néoplasmes syphilitiques, par Martel. (Annales de dermat. 1898. Nr. 3.) — Eine 35jährige Frau hatte vor 3 Jahren eine erbsengrosse Geschwulst an der 3. linken Rippe, die ohne Behandlung wieder verschwand. Seit 1 Jahre litt sie an einer Geschwulst des linken innern Knöchels, welche vor 4 Monaten aufbrach. Als Verf. die Kranke untersuchte, glich sie völlig einem Carcinom, das sich auf einem alten Ulcus cruris entwickelt hatte. Von dem Geschwür durch gesunde Haut getrennt, etwa 3—4 cm entfernt, fühlte man unter der Haut eine erbsengrosse Geschwulst. Auf dem Sternum und der Clavicula waren zwei Geschwüre. Der Geruch, welchen das Fussgeschwür verbreitete, war nach 4 Tagen durch Borwasserschlüge verschwunden. Obwohl dies Fussgeschwür nicht das Aussehen einer specifischen Affection hatte und die Kranke zur Amputation ins Hospital geschickt worden war, stellte Verf. auf Grund des oben erwähnten Befundes und der histologischen Untersuchung (Sarcom oder Carcinom war durch letztere ausgeschlossen) die Diagnose Syphilis. Eine Schmierkur von 40 g in 21 Tagen und Jodkali brachte völlige Heilung. Verf. berichtet noch über einen zweiten ähnlichen Fall und hebt zum Schluss hervor, wie wichtig es sei, solche „Pseudoplasmata tertiärer Natur“, die in keiner Weise einem Gumma gleichen, genau zu untersuchen.
- Raff-Augsburg.
- 41) Kryptogene Syphilis (Syphilis d'emblée), von Julius Müller. (Dermatologische Zeitschrift. 1898. Mai.) — Die Frage, ob es, abgesehen von der conceptionellen, eine Syphilisation ohne jede Art und Form eines Initialaffectes giebt, ist zur Zeit noch offen. Als Beitrag zur Lösung dieser Frage beschreibt Verf. 2 Fälle von Syphilis bei

Männern, welche 4 resp. 6 Tage nach einem Coitus mit einer nachweisbar syphilitischen Person in seine Behandlung kamen, ohne dass er, trotz der genauesten Untersuchung, auch nur die Andeutung eines Primäraffectes finden konnte, während sich die secundären Syphilis-erscheinungen in durchaus normalen Grenzen und Zeitabschnitten entwickelten. Verf. nimmt an, dass während des sexuellen Verkehrs eine makroskopisch kaum oder nicht bemerkbare Läsion der Haut oder Schleimhaut mit directer Eröffnung der Lymphbahn stattgefunden hat, so dass das syphilitische Virus direct in den Kreislauf gelangt ist, ohne an der Eintrittsstelle einen Initialaffect hervorzurufen.

Immerwahr-Berlin.

- 42) Histologische Untersuchungen im Primärstadium der Syphilis, von Rieder. (Deutsche Medicin. Wochenschr. 1898. Nr. 9.) — Verf. hat seine Untersuchungen mit der Weigert'schen Färbungsmethode, welche er der Unna-Tänzer'schen vorzieht, angestellt. Er fand beim Ulcus durum im Gegensatz zu Finger, welcher die Erkrankung der Arterien in den Vordergrund stellt, dass am meisten die Venen und Lymphgefäße afficirt sind. Bei den Venen erscheint das Stratum sub-endotheliale intimae verdickt, und zwar ist dies verursacht durch eine Neubildung elastischen Gewebes. Die Schichten der Gefäßwandung sind verdeckt durch reichliche Zelleinlagerungen, welche aus Rundzellen, Epitheloidzellen und vereinzelt Riesenzellen bestehen. Die Lymphgefäße des Praeputiums sind erweitert und werden schon sehr zeitig infiltrirt. Es besteht immer eine Endovasculitis resp. eine Peri- oder Lymphangitis. Die Arterien dagegen sind meist intact und werden nur durch das umgebende Zellinfiltrat comprimirt, und ohne dass eine Wucherung der Intimazellen stattzufinden braucht, obliterirt. Bei dem dorsalen Lymphstrang findet man ebenfalls eine Infiltration der Lymphgefäßwandung, ausserdem findet eine periadventitielle Bindegewebsneubildung statt. Bei den indolenten Leistenbubonen besteht ein ausgesprochener periadenitischer Process. Die Venenlumina sind durch Bindegewebe von exquisit reticulärem Bau verschlossen. In der Drüsen-substanz selbst sieht man häufig Riesenzellen und miliaren Tuberkeln ähnliche Gebilde. Die in der Umgebung der Drüsen befindlichen Venen zeigen eine bedeutende Sclerose. In den Lymphgefäßen findet sich, wie in den Gefäßen, reticuläres Gewebe. Da das Virus der Syphilis seinen Weg ins Innere des Körpers durch die Lymphgefäße und die Venen nehmen muss, so erscheint es in der That plausibel, dass diese auch zuerst erkranken, und hierfür glaubt Verf. den histologischen Nachweis geliefert zu haben.

Herbst-Berlin.

- 43) Modifications du sang des syphilitiques sous l'influence des injections intraveineuses de mercure, par Lindstroem. (La Presse médicale. 1898. Nr. 42.) — Angeregt durch Stoukownikoff, der vor kurzer Zeit auf die therapeutischen Erfolge der directen intensiven und womöglich raschen Einführung des Quecksilbers ins Blut (Baccelli) hingewiesen, nahm sich Verf. vor, den Einfluss dieses im Blute circulirenden Hg. (0,260 bei einer mittleren Cur) auf die Blutflüssigkeit (Hämoglobin, weisse und rothe Blutkörperchen) zu prüfen, um so mehr, als die von den früheren Autoren angestellten Untersuchungen, ausgenommen den einzigen Punkt, dass nämlich die günstige Beeinflussung

des Blutes unter der Hg-Behandlung und das Schwinden derluetischen Phänomene parallel einhergehen, zu keinem gemeinsamen Endresultate führten. Auch die Ansichten über die Raschheit der Einwirkung des Hg auf das Blut differiren sehr von einander. Verf. untersuchte das Blut bei einer Anzahl von Patienten, die mit intravenösen Sublimat- und Hg benzoicum-Injectionen behandelt wurden. Beim Beginne der Hg-Einfuhr beobachtete er einen günstigen Einfluss auf die Zusammensetzung des Blutes, der sich aber beim Wiederholen der Injections änderte. Geringe Mengen von Hg ebenso wie grössere Mengen schwächerer Lösungen rufen bei gleichzeitiger günstiger Beeinflussung derluetischen Symptome eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes, sowie eine Verminderung der Zahl der Leukocyten hervor. Dieser günstige Einfluss hört auf bei einer Unterbrechung der Injections-therapie, andererseits vermisst man denselben bei gewissen Grenzen und zwar nach Einfuhr von 140—150 mg Sublimat, wo dann geringgradige Intoxicationserscheinungen sich manifestiren, charakterisirt durch Verminderung der rothen Blutkörperchen und des Oxyhämoglobingehaltes, sowie durch Vermehrung der weissen. Bei weiterer Zufuhr von Hg steigert sich die Intoxication bis zum Bilde einer schweren Anämie, besonders wenn man nach dem Schwinden derluetischen Manifestationen die Injections nicht sistirt. Aehnliches gilt für schwache Quecksilberlösungen (Hg benzoicum), wo eine allmählich eingeführte Menge von 77 mg tonisch zu wirken beginnt unter gleichzeitigem Schwund derluetischen Exantheme. Die Art und Weise, auf welche diese günstige Beeinflussung des Blutes zurückzuführen sei, ist unerklärt.

R. Steiner-Wien.

- 44) Syphilis among British Troops in Portugal, 1812, and in India, 1896, by Ogilvie. (British Journal of Dermatol. 1898. July.) — Verf. tritt der Ansicht Fergusson's gegenüber, die dieser 1812 an die medicinisch-chirurgische Gesellschaft in London berichtete, dass die Syphilis unter den Portugiesen in milderem Grade aufgetreten sei, wie unter den dort stationirten britischen Truppen, dass das Primärstadium dort ohne Mercur heilbar sei, dass secundäre Erscheinungen mit wenig oder ohne Mercur wieder verschwänden und dass die Leichtigkeit der Fälle auf die mangelnde Quecksilbermedication zu schieben sei. Die Berichte von Rose u. A. sprechen auch gegen des alten Fergusson Berichte. Gerade seien in den Strassen Lissabons damals besonders viel destructive Prozesse im Gesicht zu sehen gewesen, mehr als irgendwo sonst. Fergusson's Antimercurialismus wandelte sich bekanntlich später ins Gegentheil um. Wie damals in Portugal, so zeigt sich auch jetzt in Indien, dass die Syphilis ausgebreitet und äusserst schwer unter den britischen Truppen auftritt. Der 1897er Jahresbericht enthüllt traurige Thatsachen. Meist betrifft die Krankheit ganz junge Leute, durchschnittlich unter 25 Jahren, von denen die Hälfte etwa der Dienstzeit im Hospital verbracht wird. Destructive Prozesse und andere Zeichen des malignen Charakters der Lues sind sehr häufig. Verf. sucht die Fehler der Therapie nicht in der Mercurtherapie selbst, sondern in ihrer übertriebenen Anwendung. (Neisser vertritt bekanntlich den entgegengesetzten Standpunkt, dass man in der heutigen Syphilistherapie etwas energischer zum Quecksilber greifen solle. Ref.) Hopf-Dresden.

- 45) Two Cases of Syphilis, by Owings. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. July.) — 1. Eine Dame mit einem Primäraffect an der Unterlippe, Schwellungen der Submaxillar- und Cervicaldrüsen, Plaques mouqueux in der Vulva; sonst keine Erscheinungen. Erkrankung seit  $\frac{3}{4}$  Jahren. Bemerkenswerth war der Umstand, dass sie 3 Jahre zuvor wegen Plaques der Oberlippe monatelang in Behandlung gewesen war, ohne dass irgend welche andere Symptome aufgetreten waren. — 2. Der zweite Fall betraf einen Mann mit einer seit 3 Wochen bestehenden oberflächlichen, 5 mm im Durchmesser grossen Erosion am Rande des Praeputiums; zugleich indolente Bubonen. Das Praeputium wurde mit der Erosion wegen Phimose durch Circumcision entfernt und sogleich eine Quecksilbercur eingeleitet, entgegen der sonstigen Gewohnheit des Verf. 4 Wochen darnach traten schwere Schankererscheinungen auf, trotz sorgfältiger Behandlung zeigten sich fortwährend Recidive, multiple Gummibildungen, starke Schwellung und Infiltration der Zunge u. A. Der Fall zog sich über 3 Jahre hin.  
E. Samter-Berlin.

### Syphilis der Haut und Schleimhäute.

#### Literatur.

- 46) Drei Fälle von syphilitischer Primärsklerose auf der Conjunctiva, von W. Dagilaiski. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. 1898. Januar.) — Eine 25jähr. Patientin zeigte an der Conjunctiva bulbi und an der Uebergangsfalte des unteren Lides je ein Ulcus durum und Schwellung der präaurikularen Drüse der entsprechenden Seite. Die Infection stammt von unvorsichtiger Pflege eines hereditär luetischen Kindes der Schwester der Patientin. Auf Calomelapplikation und Inunctionscur erfolgte Heilung der Geschwüre und Abschwellen der Drüse. In den beiden anderen Fällen handelte es sich um typische Ulcera dura und Lymphdrüsenanschwellung; die Art der Infection war nicht zu ermitteln. Auf Quecksilberdarreichung traten die Beschwerden zurück.  
Schourp-Danzig.
- 47) Die Syphilis der Speicheldrüsen, von E. Koschel. (Inaug.-Diss. Berlin 1898.) — Verf. theilt einen im Frühjahr 1897 an der Charité-Abtheilung für Syphilis beobachteten Fall von syphilitischer (gummöser) Erkrankung der Glandula parotis mit. Die Affection entwickelte sich 3 Jahre nach der Infection. Die Parotisschwellung entwickelte sich bis zur grössten Ausdehnung in 8 bis 10 Wochen.  
Rau-Berlin.

### III. Vermischtes.

— Prof. Sommer in Buenos-Ayres (Settimana Medica. 1898. 23. Juni.) weist darauf hin, dass in heissen Gegenden die Lepra da am häufigsten ist, wo viel Wasser und daher zahlreiche Mosquitos existiren. Auch Kaposi berichtete auf der Lepraconferenz zu Berlin (Oct. 1897. Bd. II. S. 69) von einem Menschen, welcher bis zu einer Fahrt im Suezcanal nichts an sich wahrgenommen hatte und während dieser Fahrt an seinem Finger ein Bläschen bekam. Er nahm an, dass vielleicht eine Mücke ihn gestochen haben könnte. Unmittelbar darauf entwickelten sich die Erscheinungen der Lepra. J.

— Unser verehrter Mitarbeiter, Herr Dr. Löwenheim-Liegnitz, theilt uns im Anschluss an die in der vorigen Nummer d. Bl. S. 3 erschienene Arbeit von Hopf folgende Krankengeschichte im Auszuge mit: „Im Juli d. J. consultirte mich ein Gärtner, der etwa ein Dutzend Mal bereits an der Affection gelitten hatte, mit einer *Dermatitis bullosa faciei et manus utriusque*. Er gab auf mein Befragen zu, dass er sich mit *Primula obconica* beschäftigt hatte, hielt sich aber doch nicht, trotz meiner Warnung, von der Pflanze fern, so dass er nach einigen Wochen am selben Tage, als er mit derselben sich beschäftigt hatte, ein Recidiv bekam, welches sich wiederholte, als er mir einige Exemplare mitbrachte. Seit fast zwei Monaten ist er von der Dermatose frei geblieben, da er sich in dieser Zeit sorgfältig vor der Berührung der Primel gehütet hat.“

#### IV. Vereinsberichte.

##### Die 70. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Düsseldorf 1898.

(Abtheilung für Dermatologie und Syphilis.)

Eröffnungssitzung Montag, den 19. September 1898, Nachmittags 4 Uhr.

Vorsitzender: Bender-Düsseldorf.

1. A. Strauss-Barmen: „Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit hochgespannten Wechselströmen.“ Des Vortragenden Erfahrungen entsprechen durchaus nicht den Erwartungen, welche er auf Grund der von Oudin über den fraglichen Gegenstand veröffentlichten Arbeit hegen zu dürfen glaubte. Ausgehend von der Definition des Begriffes „Wechselströme“, erklärt er, warum die physiologischen Ergebnisse der Autoren die Annahme gerechtfertigt erscheinen liessen, dass der hohe Wechselstrom die trophoneurotischen und vasomotorischen Nerven einerseits, die Infectionserreger und deren Toxine andererseits beeinflussen würde: d. h. dass der Strom bei auf Ernährungs- resp. nervösen Störungen beruhenden Dermatosen, sowie bei parasitären, infectiösen und durch Autointoxicationen hervorgerufenen Hautleiden indicirt sei. Bei den entsprechenden Gruppen von Erkrankungen erzielte in der That auch Oudin günstige Resultate. Des Redners Versuche, zunächst mit einem Tesla instrumentarium, dann mit einem dem Oudin'schen genau entsprechenden Instrumentarium angestellt, bewirkten auf gesunder Haut gewöhnlich ein mehr oder weniger starkes, manchmal bis zur Quaddelbildung sich steigerndes Erythem. Ein ähnlicher Effect wurde bei acuten Entzündungen der Haut, ein weniger stark ausgeprägter bei chronischen Zuständen erreicht. Die Resultate waren folgende: Bei acuten Eczemen liess das Jucken meist nach der ersten Sitzung nach. Die Reaction bestand in einem Erythem, dessen Brennen weit über die Sitzung hinaus anhielt. — Die Bläschenbildung und das Nässen wurden nicht beeinflusst. Bei chronischen Eczemen, sowie bei Psoriasis, Acne, Lupus, Erythrasma, Pityriasis versicolor ward eine Besserung nicht erzielt. Hyperidrosis zeigte Neigung zur ver-



mehrten Schweissreaction, Ulcus cruris keine Tendenz zur Vernarbung: Sy-cosis wies bedeutende Verschlimmerung auf. Resultat: Behandlung ist unseren anderen bewährten Methoden nicht ebenbürtig.

2. Derselbe: „Ein Fall von tuberculösem Geschwür der Blase.“

Als bemerkenswerth werden folgende Momente betont. Die Blasen-tuberculose tritt meist secundär, im Gefolge von Urogenitaltuberculose auf; in dem angeführten Falle scheint die Tuberculose von der Blase ausgegangen zu sein. Die Geschwüre sitzen meist im Trigonum in der Gegend der Blase, welche der Mündung der Ureteren und dem Blasenhalse entspricht. Hier be-fand sich das Geschwür in der Mitte der vorderen Blasenwand. Selten ist die örtliche Begrenzung der Tuberculose auf ein Geschwür, sondern meist be-steht eine Art Cystitis, durch zahlreiche, in der Schleimhaut zerstreute Tuber-kelknötchen bedingt. Insbesondere wurde durch den Fall der grosse Nutzen der Cystoskopie bewiesen: nach fünfjährigem Bestande habe das Cystoskop die Möglichkeit des operativen Eingriffes dargethan. Wäre früher cysto-skopirt worden, so wären mindestens die vielen Blutungen und Schmerzen dem Kranken erspart geblieben: vielleicht wäre auch eine grössere Aussicht auf dauernde Heilung geschaffen worden. Jedenfalls braucht man bei Blasen-tuberculose nicht jeden operativen Eingriff zu perhorresciren und soll bei jenen, freilich seltenen Fällen, die ein isolirtes Geschwür vermuthen lassen, wenigstens cystoskopiren. — Je früher solches geschieht, um so günstigeren Erfolg verspricht dann ein eventuell vorgenommener chirurgischer Eingriff.

In der Discussion warnt Frank-Berlin möglichst vor chirurgischen Encheiresen bei latenter Blasentuberculose wegen der Gefahr der Propagation des tuberculösen Processes. Als ausserordentlich schmerzlindernd, besonders bei den auf dem Blasenboden in der Nähe des Sphincter int. sitzenden Ulcera hat Redner die von Scharff empfohlenen rectalen Injectionen von Antipyrin, Natr. salicyl. (ää 5:50 Aq.) kennen gelernt.

Müller-Wiesbaden verwirft jeden Eingriff, auch Ausspülungen. Eine Verschlimmerung von Cystitis, nach Argentum-Spülung, sei geradezu patho-gnomisch für Tuberculose.

In seinem Schlusswort stimmt Strauss den Ausführungen Frank's, dass man bei Blasentuberculose möglichst jeden chirurgischen Eingriff ver-meiden solle, durchaus bei: es gebe aber, wie der mitgetheilte Fall beweise, gewisse, besonders günstig liegende Erkrankungsformen, bei welchen durch das Cystoskop eine strenge Indication für den chirurgischen Eingriff gestellt werden könne: hierzu sei besonders Anlass gegeben, wenn auf Grund der Urinunter-suchung keine oder nur geringe catarrhalische Veränderungen der Blasen-schleimhaut zu vermuthen wären.

3. Derselbe: „Ueber einen schweren Fall von Verletzung des bulbo-membranösen Theiles der Harnröhre.“

Im Anschluss an den günstig verlaufenen Fall bespricht der Vortragende die verschiedenen Grade der Harnröhrenzerreissungen im bulbären und bulbo-membranösen Theile. Vollständige Harnverhaltung, Unmöglichkeit des Kate-therismus, starke Schwellung und Sugillation des Perineum sind die Anzeichen einer schweren Verletzung: unter diesen Umständen erfolgt die Zerreissung meist im Bulbus, entweder nur an der unteren Wand, oder vollständig; eine solch' wesentliche Bethheiligung der Parsmembranacea, wie im vorliegenden Falle, ist nur selten. Bei Zerreissung der Harnröhre in ihrem ganzen Um-fange mit ausgedehnter Zerstörung der Umgebung, Zerquetschung der Pars

membranacea und Retraction des bei Knaben überaus elastischen Gewebes durch die Musculatur gegen den Anus können die topographischen Verhältnisse derart gestört sein, dass es fast zur Unmöglichkeit wird, das centrale Ende der Harnröhre aufzufinden. Alsdann muss die Sectio alta gemacht werden und durch retrograden Katheterismus die Wegsamkeit der hinteren Harnröhre ermöglicht werden. Bei besonderen Schwierigkeiten, wie kindlicher Harnröhre, empfiehlt der Vortragende, gestützt auf die Erfahrung in dem mitgetheilten Falle, als besonders practisch vermittelst der von der Blase her durchgeführten Sonde den Verweilkatheter in die Blase hineinzuziehen.

Bei der Besprechung hören wir von Stern-Düsseldorf, dass er zur Auf-  
findung des centralen Endes der Harnröhre in Narkose die gefüllte Blase mit der Hand ausgedrückt und an der Hand des hervorspritzenden Urin-  
strahles leicht den Katheter hat einführen können.

Frank-Berlin erinnert an die von Guyon construirte Sonde, welche, von einer ganz kleinen Blasenöffnung eingeführt, durch ihre eigenthümliche Krümmung stets in das Orif. int. der Blase gleitet und die gleichzeitige Sectio perinealis, sowie das Einführen eines weichen Katheters ermöglicht. Auch endoskopisch kann man sich leicht von Defecten im Bulbus überzeugen.

2. Sitzung Dienstag, den 20. September, Vormittags 9 $\frac{1}{2}$  Uhr.

Vorsitzender: Prof. Wolters-Bonn.

1. Fabry-Dortmund: „Vorstellung einer Patientin mit Lues tertiana (Nasenprothese).“

Aus dem jetzigen Status sei hervorgehoben: Die Nase ist zerstört in allen ihren Theilen vollständig bis zur Stirnbeinwurzel; an Stelle der Nase findet sich eine grosse, von oben nach unten längliche Oeffnung; bei directer Untersuchung sieht man das Septum naritum in allen Knochen-  
theilen bis zur Basis cranii zerstört; die Flügelfortsätze des Keilbeines sind ohne Spiegel zu erkennen. Die ganze Scheidewand, vom Ansatz an der Schädelbasis anfangend, hat sich, ebenso wie die gesammten Nasenmuscheln, vor und nach als Sequester ausgestossen. Trotz dabei auftretendem Hydrops und Collaps erholte sich Patientin wieder. Seit einem Jahre Stillstand des localen Processes im Gesicht und bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens. Neben der ungewöhnlichen Schwere des Zerstörungsprocesses ist bemerkenswerth die vom Zahnarzt Witzel-Dortmund hergestellte wirklich gute Prothese. Ob die Arthrititis deformans, woran Patientin seit Jahren litt, für den Verlauf belangreich war, lässt Vortragender unentschieden. Das Genauere, besonders das Technische über die Nasenprothese erscheint in einer Monographie des Herrn Witzel.

Discussion: Strauss-Barmen, Merk-Graz.

2. Derselbe: „Vorstellung eines Pat. mit Xanthoma tuberos. multiplex diabeticum.“

Die ausführliche Bearbeitung des Falles findet sich in der demnächst erscheinenden Inaugural-Dissertation von Dr. Niermann. Der Vortragende führt etwa aus: Das Xanthom der Lider ist pathologisch-anatomisch sowohl, wie klinisch zu trennen von dem universellen Xanthom. Von beiden Formen ist dann noch zu trennen das Riesenzellenxanthom Touton's. Aus dem

Status sei als bemerkenswerth hervorgehoben: ein Knötchenexanthem an den Streck- und Beugeseiten der oberen und unteren Extremitäten, oberhalb der Glutäen und vereinzelt an Hals und Brust. Daneben kleine Tumoren in der Wangenschleimhaut und im Rachen. Nirgendwo Fleckenform. Die Grösse schwankte zwischen Hirsekorn- und Erbsengrösse: auch zehn und mehr an einer Stelle als Conglomerat, welches von einer schmalen, rothen, über die normale Umgebung hervorragenden Zone umgeben war. Die einzelnen Tumoren halbkugelförmig, hart, von strohgelber Färbung mit einem Stich in's Röthliche; trotz grosser Durchsichtigkeit der bedeckenden Haut waren die Geschwülstchen nur mit dem scharfen Löffel oder mit dem Messer zu entfernen. Mikroskopischer Befund: Neubildungen, entstanden durch Wucherung von Bindegewebszellen mit fettiger Infiltration im Centrum der Geschwulst; Epidermis intact, keine Riesenzellen, wohl aber Xanthomzellen. Bei Durchführung der Zuckerdiaät ging auch der Ausschlag mehr und mehr zurück. Wo früher Colonien und Ketten von Geschwülsten, waren jetzt nur noch braune Striche vorhanden.

Bei der Besprechung sagt Meissner-Berlin, dass es seiner Meinung nach sich hier um ein ererbtes Leiden handle, während Schütz-Frankfurt hervorhebt, dass er Xanthome bei Diabetikern oft bei relativ geringem Zuckergehalt oder auch bei intermittirender Zuckerausscheidung gesehen habe. Dasselbe beobachtete er bei der diabetischen Gangrän: es scheine demnach eine gewisse Launigkeit der Zuckerausscheidung vorzuliegen.

Wolters-Bonn kann sich der Ansicht des Vorredners nicht anschliessen: er sah 2 Fälle von Diabetes-Xanthom mit zwischen 7—8 % Zuckergehalt. Nach antidiabetischer Diät ging das Xanthom in kurzer Zeit zurück; Zuckergehalt zuletzt  $\frac{1}{2}$  %.

3. Meissner-Berlin: „Ueber die Sycosis und ihre Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung der Kataphorese.“ Nach einer kurzen Einleitung, in welcher der anatomischen Verhältnisse der Barthaut gedacht und ihre Prädisposition für Infectionen erwähnt wurde, wendet sich Redner zunächst gegen die Nomenklatur und empfiehlt, nicht mehr von einer Sycosis simplex und einer Sycosis parasitaria zu sprechen, sondern als einzige Bezeichnungen die Namen Sycosis trichophytina und Folliculitis barbae zu gebrauchen. Bei Besprechung der ersteren warnt Redner zunächst vor der Epilage, welche er nicht allein für nutzlos, sondern in gewissen Fällen sogar für schädlich hält. Zur Entfernung der über die Oberfläche hervorragenden Haare bedient sich der Vortragende seit längerer Zeit eines neuen, vom Chemiker Heller hergestellten Depilatoriums, welches neben absoluter Reizlosigkeit, auch den Vortheil der Haltbarkeit besitzt. Dieser Depilatorium ist hergestellt aus verschiedenen Sulfiden der Erdmetalle, welchen als Verdünnungsmittel Kalium carbonicum praecipitatum zugesetzt ist. Die Anwendungsweise ist die gleiche, wie bei den schon bekannten Depilatorien. Gelingt nun die Beseitigung der tiefer liegenden Infiltrationen durch die bekannten Salben nicht, so verspricht nach des Vortragenden Erfahrungen die Anwendung der Kataphorese grossen Erfolg. Die Folliculitis barbae beruht selbstverständlich auf einer Infection mit pyogenen Mikroben. Neben Coryza, Eczem, Conjunctivitis konnte Redner in mehreren Fällen mit Sicherheit eine bestehende Stomatitis als ätiologisches Moment nachweisen, ja einmal gelang es sogar, die Folliculitis allein durch gründliche Pflege des Mundes zur Heilung zu bringen. Hier sind jedoch bekanntlich die tiefen Infiltrationen am allerhart-

näckigsten, und da liefert denn die Behandlung mit der Kataphorese ungemein günstige Erfolge. Ueber das physikalische Wesen des Vorganges sei hier nur bemerkt, dass nur vom positiven Pole aus eine kataphorische Wirkung erwartet werden darf, und dass es, um eine quantitativ genügende Einführung zu gewährleisten, unbedingt erforderlich ist, den Strom alle 5 Minuten umzukehren. Um letzteres zu erreichen, hat der Vortragende einen automatischen Stromwender construiert und eine Reihe von Elektroden angegeben, welche alle Forderungen voll und ganz erfüllen. Zur Einführung wurde 2proc. Sublimatlösung verwendet. Die Resultate waren ungemein günstig. Die Sitzungen, etwa 50 Minuten dauernd, wurden alle 2 Tage vorgenommen. Dabei betrug die kürzeste Behandlungsdauer 4 Sitzungen, die längste 21. — Toxicationserscheinungen wurden niemals beobachtet.

In der eröffneten Besprechung fragt zunächst Bernstein-Kassel nach der angewandten Stromstärke, was Meissner dahin beantwortet, dass dieselbe 4 Milliampère nicht überschreiten dürfe.

Löwenhardt vermerkt, bei der dünnen Zwischenwand der Elektroden könnten sich durch kleine Wassersäulen Nebenschlüsse bilden, welche, auf der Haut functionirend, die eigentliche Tiefenwirkung mindestens abschwächen könnten.

Merk erzählt, dass an der Klinik von Jarisch Sycosis parasitaria mit unfehlbarem Erfolge durch fortwährende Umschläge mit essigsaurer Thonerde behandelt werde; nur muss man dabei über die mit essigsaurer Thonerde getränkte Lage mit heissem Leinsamenmehlbrei gefüllte Säckchen anbringen; letztere werden etwa alle 3 Stunden gewechselt. Beide Lagen werden mit einem undurchsichtigen Stoffe bedeckt. Dabei sehe man in der aller kürzesten Frist Heilung.

Des Herrn Halle Fragen nach der Bezugsquelle der Apparate und der näheren Zusammensetzung des Depilatoriums beantwortet der Vortragende dahin, dass erstere sämmtlich von Reiniger, Gebbert & Schall zu beziehen seien; genauere Angaben über das Depilatorium zu machen, sei er heute noch nicht in der Lage.

4. Kollmann: a) Demonstration eines Urethroskopes nach Nitze-Oberländer mit modificirter Lichtbefestigung. Redner führt dabei etwa aus, dass er an Stelle der jüngst von Hirschmann-Berlin construirten neuen Lichtbefestigung, weil sie das Gesichtsfeld einenge, eine andere habe herstellen lassen, die diesen Nachtheil nicht besitze. Dabei sei das eine Ende des Platinlichtes mit einem langen, isolirten Kupferdrahte versehen, den man aussen an dem Oculartheile durch eine Schraube mit dem Strome verbindet. Auch ein verbesserter, besonders sicherer Stromunterbrecher fand sich an dem vorgezeigten Instrumente. b. Demonstration eines Photographie-Urethroskopes mit von dem Urethroskop abnehmbarer Camera, so dass man zum Aufsuchen der zu photographirenden Stelle nicht noch eines gewöhnlichen Urethroskopes bedarf. Die bei dieser Gelegenheit vorgezeigten neueren Aufnahmen waren sehr schön. c) Die Sterilisation der viertheiligen Spüldehner bewerkstelligt K. jetzt in einem Dampfsterilisator, der die Form des Nitze'schen, für die Kystoskope bestimmten, hat. d) K. rath bei denjenigen weichen und harten Stricturen, welche durch Oberländer'sche Dehnungen unbeeinflusst bleiben, zu einer Methode, deren Wesentliches darin besteht, die Strictur zunächst durch das Gefühl, sowohl von vorn, als von hinten her, sicher einzustellen, und die es ermöglicht, solches auch während des Ein-

schneidens noch genau zu controlliren. Das Operationsinstrument selbst besteht aus einem metallenen Bougie à Boule mit auswechselbaren Endknöpfen verschiedener Stärke. Aus einem Schlitze derselben lässt man ein feststellbares Messer hervortreten, schneidet von hinten nach vorne, bis der Knopf an dem Tubusrande aufstösst. Bei besonders engen Stricturen schraubt man eine kurze elastische Leitsonde auf. Hinsichtlich der Einzelheiten verweist Redner auf den ausführlichen Vortrag, welcher im Nitze-Oberländer'schen Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane erscheint.

5. Schütz-Frankfurt a/M.: „Ueber Leukoplakia oris bei Psoriasis und anderen Dermatosen.“ Der Redner spricht über drei eigene Fälle gleichzeitigen Vorkommens von Schwimmer'scher Leukoplakia oris mit Psoriasis der äusseren Haut (10jähriger Knabe, Mädchen von 27 resp. 22 Jahren). Er äussert sich über die Differentialdiagnose und erwähnt die in der Literatur vorhandenen zahlreichen analogen Fälle. Bei der relativen Seltenheit sowohl der Psoriasis, wie der Leukoplakie kann das so häufige Zusammentreffen beider Erkrankungen nicht als reiner Zufall gelten. Ausserdem hat der Vortragende Leukoplakie bei Tylomen der Palma, sowie chronischen, schuppenden Ekzemen der Ellbogengegend mehrfach angetroffen, und zwar in Wechselbeziehungen zu einander, sodass der Schluss wohl berechtigt ist, dass zwischen den genannten, mit vermehrter Hornbildung einhergehenden Dermatosen und der Leukoplakie ein indirecter Zusammenhang bestehe, die Leukoplakie aber ein örtliches, idiopathisches Leiden im strengen Sinne Schwimmer's nicht sein könne.

Meissner-Berlin hält die vom Vortragenden erwähnten „Ellbogenekzeme“ für eine besondere Form von Psoriasis, da jedes Stadium vesiculosum et madidans fehle.

Wenn dem gegenüber Schütz auch zugiebt, dass man, streng genommen, diese Affectionen nicht als Ekzeme bezeichnen könne, so glaubt er aber auch nicht, wegen der viel zu feinen Abschuppung, dass es sich um Psoriasis handle.

3. Sitzung, Dienstag, den 20. September, Nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Schütz-Frankfurt a. M.

1. Albers-Schönberg-Hamburg: „Ueber die Behandlung des Lupus und des chronischen Ekzems mit Röntgenstrahlen.“ Der Vortragende giebt zunächst eine kurze Uebersicht über die bisher in dieser Richtung veröffentlichte Literatur und bemerkt dabei, dass man bei der Beurtheilung therapeutischer Erfolge mit Röntgenstrahlen ganz besonders skeptisch sein müsse, um nicht Gefahr zu laufen, sich selbst argen Täuschungen hinzugeben. Seine gemeinschaftlich mit Deyke angestellten Versuche seien vor Allem durch die günstigen Resultate, welche Kümmel erzielt habe, veranlasst worden. Zunächst giebt Redner eine genaue Darstellung der Befunde, welche bei der Bestrahlung der gesunden Haut sich zeigen. Es tritt zunächst eine gelbliche Verfärbung, sodann eine Röthung auf, welche sehr bald das Bild einer Entzündung zeigt. Es beginnen Excoriationen, welche an Ausdehnung immer mehr zunehmen. Allmählich tritt Heilung ein, es bildet sich eine neue, sehr zarte Epidermis, ohne dass Narben zurückbleiben. Die histologischen Verhältnisse angehend, fand Unna, dass auffallenderweise

die elastischen Fasern sich mit den gewöhnlichen Methoden nicht färben liessen, obwohl das mit einer besonderen Färbung gelang; ausserdem fand sich eine Ablagerung von Pigment in den obersten Schichten der Cutis. Die Erfahrungen bei Lupus nun waren sehr günstig, genau den Angaben Schiff's entsprechend. Erst reactive Röthung, dann Reinigung und Abheilung der Geschwüre, die Knötchen traten deutlich hervor, schliesslich ging der ganze Process zurück und es resultirte eine glatte, weisse, völlig lupusfreie Haut. Durch diese guten Erfolge ermuthigt, ging man weiter. Zunächst gelang die Verheilung eines chronischen Unterschenkel-Ekzems in 2 Fällen sehr gut; sodann wurde ein impetiginöses Ekzem bei einem Knaben in Angriff genommen, welches bisher allen therapeutischen Bestrebungen getrotzt hatte. Schon nach 20 Minuten hörte die bestrahlte Stelle auf zu nässen und wurde in wenigen Tagen zur Heilung gebracht. Es gelang so in 3 Fällen, in ganz kurzer Zeit eine anstandslose Heilung zu erzielen.

Bei Schilderung der angewandten Technik der Bestrahlung warnt Redner davor, zu energische Bestrahlungen vorzunehmen. Bei auftretender Reizung soll die Behandlung sofort unterbrochen werden. Die Methode muss durchaus individualisirt werden: schematisches Vorgehen ist hier mit grossen Gefahren verknüpft.

2. Schuster-Aachen: „Die Einreibungscur.“ Der Vortragende führt etwa aus: Die Einreibungscur sei eine die Verdauungsorgane lange Zeit schonende, schmerzlose und dennoch sicher wirkende Cur. Der Beginn ist berechtigt, für den Fall, dass Hg durch die Haut in die Säftemasse geht, überall, wo überhaupt der Gebrauch der Hg-Cur in Betracht kommt. Hinsichtlich der Art der Anwendung galt bis jetzt Siegmund's Vorschrift, wonach 15—20 Minuten lang die Salbe verrieben wird, damit sie in die Haut, in deren Follikel eindringe, von wo aus sie entweder im Oxydationswege oder in Gasform in die Säftemasse übergehe. Dabei wurde besonderer Werth gelegt auf die dem gesunden Menschen zukommende allgemeine Hygiene. Neisser habe nun jüngst behauptet, bei der Einreibungscur handle es sich nur um eine Lungenathmungscur, so dass es gleichgültig, ob eine oder 15 Minuten, ob die Haut, oder ein Lappen, wenn er nur auf der Haut mit fest anliegenden Kleidern getragen werde, eingerieben würde. Mit Ausnahme von 2 Stunden solle der Eingeriebene stets in der Zimmerluft bleiben, um die Hg-Dämpfe einzuathmen. Dem gegenüber sei zu betonen, dass die Haut auch ein Athmungsorgan sei, sie athme Gase aus, aber auch solche ein, wie das Brock-Charlottenburg für Jodgase sicher nachgewiesen habe. Hg verdunstete bei jeder Temperatur, also besonders beim Einreiben der warmen Hautfläche, also auch in den Follikeln, sowohl nach aussen, wie nach innen. Einreiber, die täglich 3 und mehr Stunden die Einreibungen mit der blossen Hand besorgen (und zwar Monate lang), haben nur Spuren von Hg im Harn, sodass also, in Folge der Diffusion des Hg-Dampfes, nur wenig eingeathmet wird; das Meiste nimmt die Haut auf. Bisweilen freilich wird überhaupt, trotz regelrechter Einreibung, wenig oder kein Hg aufgenommen. Der Speichelfluss ist keine Nothwendigkeit bei Sättigung des Organismus mit Hg. Seine Ursachen sind noch nicht ganz klar gestellt. Von den Ersatzpräparaten für die graue Salbe empfiehlt Redner die von Neunert & Schmidt in Hannover zu beziehende Mercur-Natronseife, die aus  $\text{Hg } 33\frac{1}{3} \%$  Sapon. olenci alb. purisi.  $13\frac{2}{3} \%$  Seb. alb. Filtrat 18 Adip. Filtrat 35 bestehe.

Discussion. Löwenhardt glaubt, dass derartige Fragen nur auf dem

Wege exacter Versuche entschieden werden können und nicht durch Raisonement. Neisser's Ansichten über die Aufnahme von Hg durch die Athmungsorgane stützten sich nicht nur auf die Erfahrung der alten Aerzte, dass bei Zimmeraufenthalt die Schmiercur am besten wirke, sondern auch auf Untersuchungen über die Verhältnisse der Resorption des Hg durch die Haut und die günstige Aufnahme von Hg-Dämpfen durch die Lungen. Meissner ist der Ansicht, dass die Einathmung des auf der Haut verriebenen Hg quantitativ bedeutend überschätzt wird. Andererseits sei es nicht wahrscheinlich, dass die Aufnahme durch die Haut nur durch Vergasung erfolgen solle, er glaube vielmehr, dass auch metallisches Hg zur Aufnahme gelange. Den Schwefelbädern als solchen könne therapeutische Bedeutung nicht beigelegt werden, sie wirkten nur als heisse Bäder. Schütz weist darauf hin, dass bei Hg-Einreibungscuren es auf die durch Empirie gewonnenen Erfolge ankomme. Er sah die strenge Louvier-Rust'sche Cur von alten Hospitalärzten durchgeführt und muss zugeben, dass die Symptome fast auf die Stunde, wie vorherbestimmt, geschwunden waren. Schuster: Die Einreiber sässen nicht vor eingeriebenen Lappen, sondern vor der entblösten Haut des Einzureibenden, den sie mit den blossen Händen reiben. Ueber die Ausscheidung des Hg in Schwefelbädern habe er keine Versuche gemacht. Die Salbe werde bis auf den Grund der Follikel gerieben, wo ebenso Verdunstung des Hg stattfinde, wie ausserhalb der Haut.

4. Sitzung, Donnerstag, den 22. September, Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Privatdocent Dr. Kollmann-Leipzig.

1. Löwenhardt: „Zur Endoskopie.“ Beim Oberländer'schen Apparat bleibt zu wünschen, die Lichtquelle, welche als glühender Draht gegen jede Feuchtigkeit sofort reagirt und mindestens eine völlige Verlagerung des Gesichtsfeldes durch den Dampf der benetzenden Flüssigkeit hervorruft, aus dem Gesichtsfelde zu eliminiren. Die Endoskopie der hinteren Harnröhre ist mit den üblichen geraden Instrumenten vor Allem erheblichen Blutungen ausgesetzt, bei dem Oberländer'schen Apparat macht jede Blutung, ebenso das unvermeidliche Hineintreten von Urin in der Nähe des Sphincter, die eben geschilderten Störungen. Bei allen, mit reflectirtem Lichte functionirenden Apparaten verlegt das zur Operation eingeführte Instrument dem Lichtstrahl den Weg, sodass sie für feinere operative Maassnahmen unbrauchbar werden. Selbst bei den durch Einschaltung eines total reflectirenden Prismas verbesserten Apparaten wird etwa die Hälfte der ocularen Mündung durch die Lichtleitung in Anspruch genommen, die z. B. beim Sondiren eines para-urethralen Ganges unumgänglich nöthig ist. Es fehlt ferner an Instrumenten für die Endoskopie am Sphinkter vesicae und den anliegenden Partien des Blasenhalses. Auch können wir bis jetzt nicht direct in situ kleine Partien der Blase betrachten. In solchen Fällen, meint der Vortragende, gelinge es häufig, auf einfacherem, directem Wege zum Ziele zu kommen. Zur Orientirung des vorgelegten Apparates sei bemerkt: Die Lichtquelle besteht in einer im Innern der Catheterspitze verborgenen, mit einer Wärme-Isolirschicht versehenen Glühlampe. Für das Sehen und die Behandlung kommt nur der kleine, jeweilig dem offenen Fenster an der Biegung sich anlegende Schleimhauttheil, aber direct in situ, in Betracht. Als besondere Indicationen für

den Gebrauch des Instrumentes giebt der Autor an: 1. Endoskopie der hinteren Harnröhre, wobei z. B. das *caput gallinag.* im Fenster sich gut einstellt. 2. Directe Controlle kleiner Schleimhautpartien der Blase, um durch Betrachten in situ sich von der Beschaffenheit eines bestimmten kleinen Theiles in natürlicher Lage zu überzeugen. 3. Directe therapeutische Eingriffe, z. B. für Ulcerationen, Entfernung kleiner Fremdkörper und Polypen. Aber auch auf indirectem Wege lässt sich endoskopische Beleuchtung herstellen. Verbindet man einen Glasstab, wie sie seiner Zeit zur Herstellung brauchbarer Mikroskopirlampen verwandt wurden, mit der Wand eines Glasendoskopes, so kann man von einer aussen angebrachten Lichtquelle Licht in die Wandung des Endoskopes und zum visceralen Ende hinleiten, d. h. das Gesichtsfeld beleuchten. Wenn bei dem vorgezeigten Instrumente auch das Gesichtsfeld nicht besonders hell beleuchtet wird, so ist dafür die Lichtquelle aber in keiner Weise hinderlich; man kann dabei beispielsweise die excentrische Eingangspforte einer Stricture so einstellen, dass unter Beleuchtung mit geeigneter Bougie die vorher durchaus unzugängliche Passage für den Catheter Lefort wieder hergestellt werden kann.

Die von Kollmann gestellte Frage, ob das zuerst beschriebene Instrument auch zur Exploration der oberen Harnröhrenwand sich eigne beantwortet L. dahin, dass er dies nie gekonnt, da die Katheterkrümmung viel zu stark sei, um ein Umdrehen zu gestatten.

Frank hat bei dem Oberländer'schen Endoskop fast niemals eine Behinderung durch das Platinlicht, selbst bei instrumentellen Eingriffen, wahrnehmen können.

2. Derselbe „Zur Pathologie und Therapie der gonorrhöischen Gelenkerkrankungen“. Ist der Rheumatismus gonorrhöicus eine eigene Krankheit? Der Gonococcus ist jedenfalls ein obligat pathogener; mit abgetödteten Culturen wurden eitrige Gelenkentzündungen erzeugt. Es existiren eine Reihe von Beiträgen, wonach der Gonococcus nicht allein auf der Schleimhaut seine Wirkung entfaltet. Auch nach extragenitalen Gonorrhöeinfektionen sind Gelenkerkrankungen beobachtet. In bacteriologischer Hinsicht ist kein Zweifel mehr an dem Vorkommen gonorrhöischer Gelenkerkrankungen gestattet. Es steht zweifellos fest, dass die gonorrhöischen Entzündungen ganz besonders in der Synovialis Proesse anregen, welche durch Granulationsbildung einerseits, andererseits durch die Art des Exsudates zu einem subchronischen Verlaufe und zur Fixirung des Gelenkes führen. Der dabei mögliche negative Gonococcenbefund beruht auf ungeeigneter Methode. Die Kranken machen den Eindruck, dass sie eine Allgemeininfektion erlitten, es deutet Alles auf eine generelle Erkrankung. Ob dieselbe stets durch Einwanderung der Gonococcen in das System hervorgerufen wird, ist nicht wahrscheinlich. Es giebt sicher eine Gonococceninfektion allgemeiner Natur. Die pyämische Infektion andererseits wird durch die vorgefundenen Staphylococcen mindestens modificirt. Für eine dritte Reihe von Fällen sind chemische Wirkungen durch Toxine sehr plausibel. Für das klinische Verständniss der gonorrhöischen Invasionen ist es von Wichtigkeit zu bedenken, dass, entsprechend dem ungünstigen Nährboden, unser Mikroorganismus sich weder lange im Blute aufhalten kann, noch die stürmischen Erscheinungen einer langdauernden Allgemeininfektionskrankheit zu erregen vermag. Wenn auch überall Localisationen stattfinden können, so giebt es doch unter den Metastasen gewisse Prädispositionsstellen. Auch an diesen ist die eigene Fortpflanzung und die Reaction des Gewebes



grundverschieden von dem Wesen der gewöhnlichen Staphylococcepyämie. Dabei ist die Fiebercurve fast typisch, wenn auch bisweilen jedes Fieber fehlt, oder ein dem gemeinen Gelenkrheumatismus ganz ähnliches Bild sich bietet. In ganz leichten Fällen ist bisweilen nur rasch verschwindende Schmerzhaftigkeit festzustellen und vielleicht zeitweilig dadurch bedingte Bewegungsstörung. Weiter sprechen für die spezifische Natur des gonorrhöischen Gelenkrheumatismus, dass 1. sehr häufig Recidive im Anschluss an neue Gonorrhöen auftreten, 2. bei einem überstandenen gemeinen Gelenkrheumatismus und danach frisch acquirirter Gonorrhöe kein Rückfall durch die Gonorrhöe hervorgerufen wird, 3. nach einem überstandenen gonorrhöischen Gelenkrheumatismus bei ausgeheilter Gonorrhöe selbst besonders schwere Schädlichkeiten kein Recidiv des Rheumatismus hervorrufen, 4. auch schwere traumatische Schädigung für die Localisation eines bald danach auftretenden gonorrhöischen Rheumatismus ohne Einfluss bleibt. Der Verlauf ist subacut, und, falls eine ossale Betheiligung vorkommt, handelt es sich um einen Ausgang, nicht um eine fortbestehende Erkrankung. Bei der Therapie unterscheidet L. chemische, thermische und mechanische Methoden. Von internen Mitteln bevorzugt der Vortragende augenblicklich eine Mischung von Salol und Ol sant. (3 mal täglich ää 0,3—0,6 i. caps. gelatin.) Ueber die jüngst wieder empfohlene Hg-Therapie hat der Redner selbst keine Erfahrung. Eine vorsichtige Behandlung der Gonorrhöe selbst, auch der Urethritis post., etwa mit dem weichen Guyoncatheter, kann sicher nur nützen. Das Gelenkleiden erfordert im acuten Stadium Ruhestellung, leichte Fixation, hydropatische Umschläge; aber, nachdem das Fieber heruntergegangen ist, kommt alles darauf an, rechtzeitig die Ankylose zu verhindern. Gypsverbände perhorrescirt L. vollständig; Pappschienen genühten ihm stets. Ergüsse, welche nicht binnen kurzem zurückgehen, müssen punktiert werden. Erstaunliches leistet die medico-mechanische Behandlung und Massage noch im Spätstadium: freilich gehören viele Monate andauernder Behandlung dazu. Ein wichtiges therapeutisches Mittel ist die Hitze. L. verwendet dazu mit bestem Erfolge einen vorzeigten Heissluft-Apparat. Augenfällig ist dabei die eminent schmerzstillende Wirkung. Mit dem fraglichen Apparat kann man ausserordentlich hohe Hitzegrade appliciren, ohne den Patienten irgendwie zu incommodiren, oder mit schmerzhaften Bewegungen verbundene Lageveränderungen vorzunehmen. Ausdrücklich sei bemerkt, dass des Vortragenden einfacher Bügelapparat (Verf. Georg Härtel Breslau, Albrechtstrasse) mit geringen Kosten überall angewendet werden kann.

In der Discussion findet Schuster sehr beachtenswerth die Bemerkung des Vortragenden, dass die locale Anwendung des Heizapparates auf ein Gelenk auch günstig auf andere erkrankte Gelenke wirke und zwar durch Verbreitung der Wärme in den Gesamtkörperorganismus. Er selbst habe, in Erwägung, dass der Gonococcus Temperaturen von 39° C nicht verträgt, warme Bäder bis zu 42° C mit sehr gutem Erfolge benutzt, darauf fussend, dass, wie er solches durch bereits 1868 in Virchow's Archiv veröffentlichte Temperaturmessungen nachgewiesen habe, die Bluttemperatur mit der des Bades steige und sogar darüber hinaus, wenn das heisse Bad längere Zeit angewandt war. Der Herr Vortragende habe ausserdem erwähnt, dass die mittelst des Heizapparates auf ein Gelenk angewandte Hitze durch die erhöhte allgemeine Körpertemperatur günstig auf die noch in der Urethra weilenden Gonococci zu wirken scheine. Dies sei ein äusserst wichtiger

Factor in der Behandlung des Gonorrhöismus. Er habe in allen Fällen von Rheum. gonorrh. die Zeichen einer urethritis post., häufig mit Gonococcenbefund, nachweisen können, und erscheine ihm, dass Heilungen des Gelenkleidens und Schutz vor Recidiven bei örtlicher Behandlung der urethralen Prozesse sicherer gewährleistet würden.

Frank fragt, ob L. Erfahrungen über die Einwirkung der Wärme auf acute gonorrh. Epididymitiden habe, was dieser verneint, nachdem er noch ausdrücklich hervorgehoben hat, dass selbst bei Application sehr hoher Hitzegrade eine Verbrennung der Haut nicht eintrete.

3. Stern stellt einen Patienten vor, welchen er wegen einer elephantiasischen Bildung des scrotums operirt hat. Auch der Penis zeigt ähnliche Veränderungen und soll in einer späteren Sitzung operirt werden.

Ferner zeigt Redner Photogramme einer Pat., welche mit der Diagnose Carcinom der Oberlippe zu ihm geschickt wurde; durch die eingeleitete Therapie wurde die gestellte Diagnose Lues glänzend bestätigt.

Kollmann berichtet, im Anschluss an den ersten Fall, über einen von ihm beobachteten Patienten, welcher klinisch das Bild kolossaler Tumoren, aus Molluscum contag. bestehend, darbot, über dessen Aetiologie aber näheres nicht erüirt werden konnte.

Schuster sah einen, dem vorgestellten ähnlichen Fall von stabilem Oedem des Penis, welcher allen therapeut. Maassnahmen trotzte.

4. Frank: „Mittheilungen über weiche Katheter nach gemeinschaftlichen mit Herrn Prof. Posner angestellten Versuchen“. Bei Prüfungen auf Zugelasticität kam Redner zu dem Resultate, dass die Fabrikate ungemein verschieden sind und sehr oft von der jeweiligen Gummiernte abhängen. Am besten haben sich ihm die Fabrikate der Firma Jacques bewährt. Einige von der Firma Rüsck in Cannstatt angefertigte Führungs sondens brachen bei einmaligem Gebrauche ab. Für solche Zwecke scheinen ihm die französischen Marken unbedingt den Vorzug zu verdienen, während, nach seinen mikroskopischen Untersuchungen, die elast. Bongies von Rüsck weit besser sind, als alle französischen und besonders russischen Fabrikate.

5. Sticker: „Ueber den Primäraffect des Gesichtslupus, der Lepra, der Acne und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren“ (gemeinschaftl. Sitzung mit der Abtheilung f. innere Medicin). Der Vortrag ist in der Vereinsbeilage der Deutschen Med. Wochenschr., 13. October 1898 erschienen, es wird später darüber referirt werden. Die Ausführungen hatten keineswegs den Beifall der anwesenden Dermatologen. Wolters, Schütz und Löwenhardt brachten solches auch in der Discussion zum entsprechenden Ausdruck.

Max Bender-Düsseldorf.

---

## V. Personalien.

— Ernannt zum ausserordentlichen Prof. der Dermatologie in Lille Charmeil und habilitirt Dr. Ludwig Merk in Graz.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

---

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle  
Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung  
VEIT & COMP. in Leipzig.

---

1898.

December.

Nr. 3.

---

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ein neues Instrument zur Massage der Vorsteherdrüse. Von Dr. E. Sonnenberg in Lodz.

**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. [1—5 Literatur.] — Entzündliche Dermatosen. [6—17 Literatur.] — Syphilis der Haut und Schleimhäute. [18—24 Literatur.] — Viscerale Syphilis. [25—37 Literatur.] — Hereditäre Syphilis. [38—43 Literatur.] — Therapie der Syphilis. [44—52 Literatur.] — Krankheiten des Urogenitalapparates. [53—54 Literatur.]

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **VI. Vermischtes.** — **VII. Vereinsberichte.**

## I. Originalmittheilungen.

### Ein neues Instrument zur Massage der Vorsteherdrüse.

Von Dr. E. Sonnenberg in Lodz.

Demjenigen, welcher sich mit der Massage der Vorsteherdrüse befasst, ist es wohl bekannt, mit welchen Unannehmlichkeiten dieselbe verbunden ist. Abgesehen davon, dass die Manipulation mittelst des Fingers unappetitlich ist, müssen wir zugeben, dass sie auch viel Umstände und Zeitverlust verursacht: Fett und Koth müssen zuerst vom Finger mechanisch entfernt und dann mit Seifenwasser gewaschen werden, wodurch viel Zeit verloren geht. Andererseits ist in Betracht zu ziehen, dass die Massage in gewissen Fällen für den Operateur mit Gefahr verbunden sein kann, bei bestehenden syphilitischen Affectionen ad anum, wenn der Massirende eine Verletzung am Finger hat.

In manchen Fällen wird die Vollziehung der besprochenen Procedur mit dem Finger erheblich erschwert, oder ganz unausführbar in Folge der Hindernisse, die von den anatomischen Lagerungsverhältnissen abhängen. Es kommen hier Fälle in Betracht, wo die Vorsteherdrüse eine

hohe Lage einnimmt. Das lässt sich in der Praxis nicht selten constatiren, und Leichenuntersuchungen Feleki's über die Abstände der oberen und unteren Grenze der Vorsteherdrüse vom Analrande, haben es sogar für die Mehrzahl seiner Fälle erwiesen.<sup>1</sup>

Um diesem Uebelstand abzuhelfen und dem Bedürfniss bei der örtlichen Behandlung in Fällen, wo das Manöver vermittelt des Fingers aus soeben erwähnten Gründen nicht ausführbar ist, nachzukommen, hat man sich bemüht, als Ersatz für die Massage mit dem Finger, ein festes Instrument zu ersinnen.

Der erste Versuch in dieser Beziehung war die Erfindung Feleki's. Im Jahre 1895 construirte er zu diesem Zwecke ein Instrument, welches aus einem metallenen Griffe und einer glatten, metallenen Birne besteht. Die Birne ist etwa 13 cm lang und besitzt an ihrer dicksten Stelle einen Umfang von 6 cm. Dieselbe steht zum Handgriffe in einem Winkel von 100°, wird in den Mastdarm eingeführt und mittelst der erwähnten Handhabe von aussen zur Expression dirigirt.

Vor einigen Monaten hat Finger dieses Instrument einigermaassen modificirt. Sein Prostatamasseur ist nach demselben Princip hergestellt, wie Feleki's Instrument, nur die birnförmige Anschwellung ist mit dem Handgriffe unter einem mehr stumpfen Winkel verbunden.

Ohne den Werth der oben genannten Vorrichtungen zu unterschätzen, bemerke ich an dieser Stelle, dass dieselben die Lösung des hier vorliegenden Problems nur in gewissen Grenzen darstellen.

In erster Reihe steht der Umstand, dass wir bei dieser Behandlungsweise nie definitiv aussprechen können, ob wir mit der Spitze des Prostatamasseurs an die gewünschte Stelle gelangt sind. Es kommen hier folgende zwei Eventualitäten in Betracht: Das Instrument kann einerseits nicht genug tief in den Mastdarm eingeführt worden sein, andererseits kann man mit ihm zu weit vorwärts dringen. Im ersten Falle wird bei der Ausübung der Massage die Vorsteherdrüse der Behandlung vollständig entzogen. Im zweiten Falle überragt die Spitze des Instruments die Prostata nach oben und der Druck im Bereiche der kranken Drüse wird in Folge der birnförmigen Form des Instruments, auch unvollkommen; der besprochene Eingriff bleibt daher in der Wirkung oft problematisch.

Ein weiteres hierbei auffallendes Moment ist die Thatsache, dass die Grösse unseres Pressens resp. des Widerstandes, den das Gewebe dem

---

<sup>1</sup> Bisher hat man den Abstand zwischen Analöffnung und Prostataspitze 7 cm, und zwischen Anus und oberem Prostatarande 7,5 cm, als Durchschnittsziffer bezeichnet. Nach den Messungen des erwähnten Forschers ergab sich, dass die Mittelwerthe der betreffenden Prostatagrenzen 6,3 cm und 9,2 cm betragen. (Walter Collan: „Ueber Spermatoecystitis gonorrhoeica“. 1898 S. 19 und 20).

massirenden Instrumente leistet, sich einer exacteren Bestimmung entzieht, als es beim Massiren mit dem Finger der Fall ist. In dieser Richtung haben wir keinen anderen Anhaltspunkt, als das Verhalten der Patienten, was aber für uns wenig maassgebend ist. Und in der That, bei einigen Kranken ist die subjectiv wahrnehmbare Sensation beim Ausführen der Massage vermittelt der erwähnten Instrumente eine beträchtliche schon beim leisesten Drucke, andere dagegen, wenig empfindliche Personen, reagiren nur wenig, wenn man sogar die Drüse stark comprimirt.

Die Anwendung der besprochenen Instrumente kann auch Gegenstand anderer Unbequemlichkeiten sein. In den Fällen, wo nur die Vorsteherdrüse ohne Mitergriffensein der Samenbläschen erkrankt ist, können zugleich die Vesiculae seminales unnöthigerweise massirt werden. Und in der That, es ist beschrieben und ich selbst habe in vielen Fällen Gelegenheit gehabt zu constatiren, dass bei zu weitem Vordringen des Instruments in Mastdarm, dasselbe nicht selten, trotz höchster Vorsicht, in Contact mit den Samenbläschen kommt. Die letzten werden angedrückt, ihr Gehalt herausgepresst, was daraus zu ersehen ist, dass der daraufgelassene Harn reichliche Spermakörner enthält; das Sperma wird auch direct aus der Harnröhre gewonnen.

Erwähnenswerth ist noch der Umstand, dass bei dem Dirigiren mittelst eines langen Griffes, mit welchen die besagten Prostatamasseurs versehen sind, die Spitzen der Instrumente erheblichen Aenderungen der Stelle unterliegen.

Jetzt ist die Frage, ob es überhaupt möglich sei, ein festes, metallenes Instrument zu construiren, welches im Stande wäre die Massage vermittelt des Fingers vollständig zu ersetzen?

Es würde zu weit führen hier auf diesen Punkt näher einzugehen. Ich bemerke nur kurz, dass eine vollkommene Erfüllung aller Anforderungen schon dadurch unmöglich sei, weil der Tastsinn — die wichtigste Seite in dem besprochenen Verfahren — durch nichts ersetzt werden kann. Es wird also nie gleichbedeutend sein, ob man die Massage der Prostata mittelst des Fingers, oder eines Instruments ausführt. Hinsichtlich der Auswahl einer Behandlungsweise, wenn wir von den Fällen absehen, wo die Prostatagrenze nicht mit dem Finger zu erreichen ist, können wir auf keine andere Art so sicher die Wirkung erzielen, als durch die Massage mit dem Finger. Mit einem Worte: welches festes Instrument man auch zu diesem Zwecke erbaue, es wird nur mehr oder weniger entsprechend, von mehr oder weniger Nutzen sein, aber zu viel ist in dieser Beziehung nicht zu erwarten. Keinem dieser Instrumente werden wir die Eigenschaft eines vollkommenen, einwandfreien Ersatzes für die Procedur mit dem Finger beizumessen vermögen.

Trotzdem erlaube ich mir an dieser Stelle ein Instrument zu be-

schreiben, dessen ich mich zu besprochenem Zwecke seit mehreren Monaten bediene.

Dasselbe besteht aus einer festen, hohlen, aus Neusilber gearbeiteten, cylinderartigen Vorrichtung, deren ein Ende (c) stumpf, glatt und abgerundet während das andere offen ist. Das offene Ende des Cylinders läuft nach hinten, wie in der Abbildung zu sehen ist, in einen Fortsatz aus, auf dem sich zwei unregelmässig geformte, muschelförmige, etwas nach

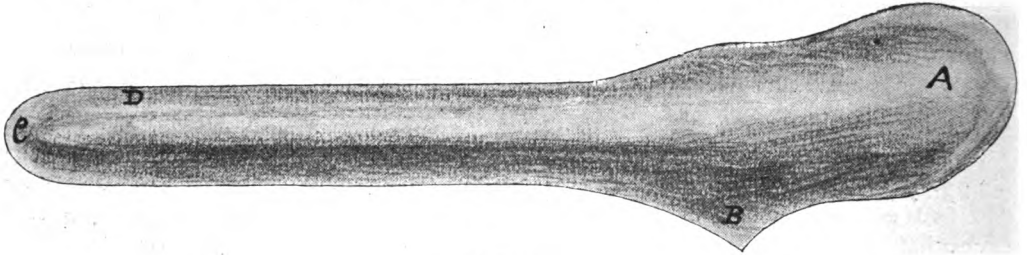


Fig. 1.

aussen gebogene, metallene Platten finden. Die erwähnten Metallplättchen (A und B) sind verschiedener Grösse und gehen von einer Seite in einander über, von der anderen Seite sind sie durch einen halbmondförmigen Einschnitt von einander getrennt. Zusammen genommen bilden dieselben eine Rinne, die in das Innere des Cylinders führt. Die Länge des ganzen Instruments beträgt 17 cm, wovon 11 cm auf den Cylinder entfällt. Der Umfang des Cylinders beträgt 6,5 cm.

Der Cylindertheil des Instruments dient dazu, um den Zeigefinger des Massirenden zu umschliessen, und durch die beiden Platten wird die

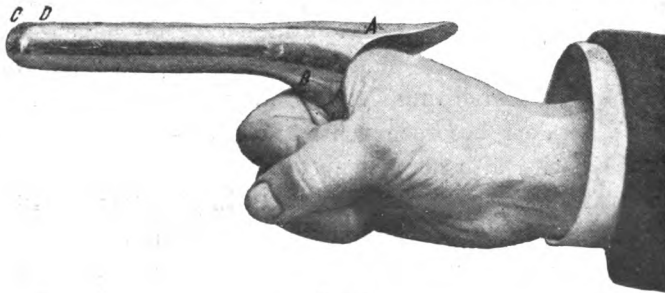


Fig. 2.

Gegend des II. Metacarpalknochens von der Berührung mit dem Analtheile geschützt. Ausserdem stützt sich die Platte A zu gleicher Zeit auf den Metacarpalknochen des Zeigefingers, so dass das ganze Instrument dadurch die zur Ausführung der Massage nöthige Fixirung an der Hand bekommt. Das Instrument wird mit dem stumpfen Ende (C) in den Mastdarm des Patienten eingeführt. Um denselben eine nöthige Schwere

zu verleihen ist das Ende (*C*) des Cylinders mit Blei bis (*D*) ausgefüllt.

Was die Dicke des beschriebenen Instruments betrifft, so kommt man im Allgemeinen mit dem erwähnten Kaliber sehr leicht durch. Selbstverständlich muss der letzte den Dimensionen unseres Zeigefingers genau passend entsprechen. Sehr wichtig ist es, dass die Weite des Lumens für den Finger nicht zu eng sei.<sup>1</sup>

Jetzt bleibt noch übrig die Eigenschaften des von mir angegebenen Instruments in der Kürze darzustellen: Die Construction des Instruments ist sehr einfach. Das Einführen desselben in Mastdarm setzt keine Schwierigkeiten entgegen; es ist schmerzlos und wird von dem Patienten sehr gut vertragen. Das Instrument ist im Mastdarm leicht beweglich, Die Anwendung des Druckes auf die Vorsteherdrüse ist hier beinahe eine directe.

Bei der Ausführung der Massage vermittelt des in Rede stehenden Instruments, bleibt der Massirende — und dass muss ich besonders betonen — in Umständen, welche sehr den beim gewöhnlichen Verfahren mit dem Finger gleichen: Es lassen sich hier für die Grösse unseres Pressens (resp. Widerstands) mehr bestimmte Anhaltspunkte gewinnen, als es bei dem mit langem Griffe versehenen Prostatamasseur der Fall sei. Aus gleichem Grunde lässt sich das besprochene Instrument gewohnheitsmässig sicherer an die gehörige Stelle dirigiren.

Mit einem Worte: die Anwendung des von mir angegebenen Instruments stellt ein nahes Copiren des üblichen Verfahrens dar. Ich füge noch hinzu, dass dasselbe in meiner Praxis befriedigende Dienste geleistet und sich als durchaus empfehlenswerthes Instrument erwiesen hat.

Es dürfte also in Fällen, wo die Massage mit dem Finger undurchführbar ist, vollkommen genügen.

## II. Referate.

### Allgemeine Pathologie und Therapie.

#### Literatur.

1) Ueber das Verhalten der elastischen Fasern zu den Lymphgefässen, von S. Beck. (Orvosi Hetilap. XL. S. 416.) — Verf. färbte Schnitte von Oedema indurativum praeputii nach Tänzer-Unna, und fand die strotzend gefüllten Lymphgefässe von einem zelligen Infiltrat umgeben, dass ausschliesslich aus Plasmazellen bestand und sehr scharf begrenzt war. Die Grenze bildete ein Netz aus feinen elastischen Fasern, welche aus dem Geflechte der Pars reticularis cutis stammen und circular und longitudinal verlaufend in

<sup>1</sup> Das angegebene Instrument wurde nach meiner Instruction vom hiesigen Instrumentenfabrikant, Herrn S. Kwaśniewski, angefertigt.

eine einzige, starke Schichte zusammenlaufen. Diese hat wohl die Aufgabe, die Gefäße gegen Uebergerweiterung zu schützen.

Nékám-Budapest.

2) Ueber die Erysipelbehandlung mit Metakresolanytol, erläutert an Thierversuchen, mikroskopischen Untersuchungen und einigen Fällen bei erkrankten Menschen, von W. Koelzer. (Inaug.-Dissert. Greifswald 1898. Julius Abel.)

3) Ueber die Erysipelbehandlung mit Metakresolanytol, von W. Koelzer. (Deutsche med. Wochenschr. 1898. Nr. 43.) — Verf. hat die von Löffler mit den Anytolen unternommenen Untersuchungen fortgesetzt und veröffentlicht seine Ergebnisse bei dem durch Impfung am Kaninchenohre erzeugten Erysipel. Die erfolgreichen Versuche, die mit Metakresolanytol (40 % Metakresol und 60 % Anytin) vorgenommen wurden, ermuthigten zur Erprobung des Präparates bei an Erysipel erkrankten Menschen. Verf. theilt die Krankengeschichten von 5 Fällen von Erysipel mit, bei denen die Pinselungen mit 3 % Lösungen zum Theil sehr schnellen Fieberabfall, überall Stillstand des Processes und baldiges Abschwellen herbeiführte, so dass eine Beeinflussung des Erysipels durch Metakresolanytol wohl erwiesen ist.

Schourp-Danzig.

4) Aarsberetning for Finsens medicinske Lysinstitut, August 1896 bis December 1897, ved Niels R. Finsen. (Köbenhavn 1898. 32 S.) — Aus diesem ersten Berichte des Finsen'schen Institutes geht hervor, dass 81 Patienten mit Lupus vulgaris und 7 mit Lupus erythematosus bis zum Ausgange des Jahres 1897 der Lichtbehandlung unterworfen gewesen sind. 34 von diesen konnten geheilt entlassen werden, 47 waren noch in Behandlung und 6 gaben die Behandlung zu früh auf. Die durchschnittliche Zahl der Séancen (à 1—2 Stunden) war für die Kranken im Jahre 1897 104.

C. Rasch-Kopenhagen.

5) Die Hydrotherapie bei Erkrankungen der Haut, von Edmund Bonn. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XLIII.) — Verf. will die Hydrotherapie nicht als Panacee bei den Erkrankungen der Haut preisen, sondern nur die wirksame Unterstützung bei der Behandlung der Hautkrankheiten angewandt wissen. Nach kurzer Beschreibung der thermischen und mechanischen Wirkungen der Wasserapplication auf die Functionen der Haut giebt er einen Ueberblick über die einzelnen Gebiete der Hautleiden, bei denen die Wasserbehandlung mehr oder weniger gute Erfolge bei gleichzeitig angewandter bezw. nicht angewandter medicamentöser Behandlung aufzuweisen hat. Dabei finden sich manche, wohl beherzigenswerthe Winke, die weniger bekannt sind als sie verdienen: Bei localer activer Hyperämie bezw. Anämie wird die stärkere oder geringere Blutfüllung regulirt durch eine länger dauernde Kälte- bezw. Wärmeapplication auf die dem betreffenden Territorium blutzuführenden Arteriengefäße u. s. w. Betreffs der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Gebert-Berlin.

## Entzündliche Dermatosen.

### Literatur.

6) Dermatitis artificialis e causa externa, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 28.) — Kurze Notizen über 156 in 4 Jahren



in der Poliklinik des Communehospitals in Kopenhagen beobachtete Fälle von artificieller Dermatitis. Besonders hervorgehoben werden die Lichterytheme, die Carbol-, Chrysarobin-, Jodoform- und Seifendermatiten. Es wird gegen die bei vielen Aerzten noch übliche Salbenbehandlung dieser Affectionen gewarnt und die Vortheile der trockenen Puderbehandlung hervorgehoben.

Autorreferat.

7) Beobachtungen und Betrachtungen über Lichen ruber, von Achille Breda. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XLIII.) — Verf. giebt nach einem kurzen Ueberblick über die Entwicklung der Lehre vom Lichen eine ausführliche Beschreibung von vier typischen Fällen von Lichen ruber planus, die, abgesehen von acutem Arsenismus (Melanose und Hyperkeratose), nichts Besonderes bieten.

Gebert-Berlin.

8) Akne pilaris decalvans capillitii, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 28.) — Zwei Fälle von dieser ungewöhnlichen Affection, mit den von Besnier, Brocq und Quinquaud beschriebenen Fällen übereinstimmend. Mikroskopische Untersuchung der Haare negativ. Besprechung der schwierigen Differentialdiagnose gegenüber atypischen Favusformen.

Autorreferat.

9) One hundred and thirty cases of ringworm observed in the skin department of university college hospital, by George Pernet. (Lancet. Nr. 3918.) — An der Hand einer Analyse von 130 Fällen von Herpes tonsurans kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. In der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle ist der Krankheitserreger das Mikrosporon Audonini (in 110 Fällen gegenüber 20, wo das Trichophyton megalosporon vorhanden war). 2. Die kleinsporige Varietät setzt sich in der Epidermis der Kopfhaut fest, ehe sie die Haare angreift. Am übrigen Körper verursacht sie oft die bekanntesten Ringformen der Tinea circinata. Die gangbare Ansicht, dass die letzteren stets durch die grosssporige Form verursacht wird, trifft nur für Erwachsene zu; bei Kindern liess sich die kleinsporige Form ebenso oft nachweisen als die grosssporige. Die Mikrosporonform des Herpes tonsurans der Kopfhaut ist stärker infectiös als die Megalosporonform. 3. Bei der grosssporigen Form brechen die Haare grösstentheils im oder nahe dem Niveau der behaarten Kopfhaut ab. In vielen Fällen erweist sich diese Varietät sehr resistent und trotz Jahre lang der Behandlung. Klinisch ist sie durch ihren Polymorphismus ausgezeichnet. Die Varietäten des Trichophyton megalosporon (Endothrix, Ectothrix und Endo-ectothrix) sind unter dem Mikroskope nicht immer mit Sicherheit zu unterscheiden.

H. Oppenheimer-London.

10) Eczema folliculorum (M. Morris), af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 29.) — Kurze Notiz über 3 Fälle von dieser Krankheit. Verf. ist mit Neisser und Jadassohn geneigt, sie als gruppirte Folliculitiden toxischer oder infectiöser Ursache aufzufassen. Autorreferat.

11) Three simultaneous rashes, by Y. H. Mills. (British med. Journal. 1898. 17. Sept. S. 806.) — Der Fall ist der eines 9jährigen Mädchens, das am 10. Juni einen aus stecknadelkopfgrossen, hellkorallenfarbigen, auf Druck nicht verschwindenden Flecken bestehenden Ausschlag an beiden Armen und beiden Füssen bekam. Am 13. gesellte sich dazu ein durchaus normales Masernexanthem, am 14. kam Urticaria der Bauchhaut

und beider Oberschenkel hinzu. Alle drei Ausschläge waren zu gleicher Zeit deutlich erkennbar.  
H. Oppenheimer-London.

12) Ein Fall von *Acanthosis nigricans*, von S. A. Barsky. (Wratch. 1898. Nr. 33, 35 u. 37.) — Nach einem Hinweis darauf, dass die selbständige, übermässige Entwicklung des Hautpigments ein relativ seltenes Vorkommnis sei, dagegen durch innere (Morbus Addisoni, Diabetes, Lepros, Sclerodermie, Malaria, Bleiintoxication) und äussere Ursachen (Ekzeme, Scabies u. s. w.) viel häufiger bedingt werde, lenkt Verf. die Aufmerksamkeit auf diejenige Erkrankung der Haut, die mit vermehrter Pigmentation derselben in Folge von äusserer oder innerer Carcinomatose einhergeht — *Acanthosis nigricans* (dystrophie papillaire et pigmentaire der Franzosen). Letzterer Zusammenhang sei zwar festgestellt, jedoch kann die *Acanthosis* auch ohne Carcinomatose auftreten, wie einige in letzter Zeit publicirte Fälle beweisen. Die Symptomatologie dieser Erkrankung äussert sich sowohl in Erscheinungen seitens der Haut, wie auch seitens des Allgemeinbefindens. Seitens der Haut ist die vermehrte Pigmentation und die stärkere Entwicklung der Hautpapillen zu beachten. Als erste Erscheinung tritt gewöhnlich die Hyperpigmentation auf, die der Haut manchmal ein ganz schwarzes Aussehen verleiht. Localisation: Haut, Nacken, After, Genitalien und Gelenksbeugen. Die stärkere Entwicklung der Papillen erfolgt erst später und trifft auch die Schleimhäute, namentlich die der Lunge. Niemals werde Schuppung an den afficirten Hautpartien beobachtet; in weiterer Folge übergreift die Erkrankung auf Haare und Nägel. Das Allgemeinbefinden leidet sehr beträchtlich: dyspeptische Erscheinungen und Schmerzen im Abdomen, bei Frauen treten häufige Blutverluste frühzeitig auf und bald gelingt es auch bei einer nur oberflächlichen Untersuchung ein Carcinom im Abdomen zu entdecken. — Folgen die Literaturangaben und die Fälle von Pollitzer, Janovsky, Darier u. A. Im Ganzen 22 Fälle. — Der Fall des Verf.'s betraf einen 13jährigen Jungen, an dem zunächst eine dunkel schwarzbraune Hautverfärbung auffiel. Diese Verfärbung war ganz besonders um die Lider, am Halse, Nacken, in Axillis, an den Mamillae, am Nabel, an Genitalien und am Anus bemerkbar. Ausserdem war die Haut sehr rauh, mit papillären Excrescenzen versehen, dazwischen tiefe Furchen; stellenweise ganze Papillome. Diese letzteren Veränderungen der Haut waren am deutlichsten an den Stellen der stärksten Pigmentirung. Auch ganz weisse Flecken waren hier und da zu sehen. Bei weiterer Detailirung des Befundes wird darauf hingewiesen, dass die unteren hinteren Partien der Hautdecke mehr afficirt waren, als die oberen und vorderen. Interessant waren die Veränderungen an der Zungenschleimhaut, die der ganzen Länge nach von einer tiefen Furche durchzogen war, nebstdem einige tiefe Querfurchen hinten und einige seichte vorne. Die ganze Oberfläche war von verlängerten, grellrothen, weichen Papillen besetzt. Am Halse war ein förmliches Band von schwarzen, hypertrrophischen, durch tiefe Furchen von einander geschiedenen Papillen zu sehen. Im Jugulum die Haut normal. In derselben Weise, jedoch noch stärker, war die Haut in Axillis und an der Hand verändert; hier hatte sie ganz das Aussehen einer alten Eichenrinde. Rückwärts ist die Haut viel weniger verändert. Nabel, Genitalien und die Circumferenz des Anus ganz schwarz und mit einer Menge Papillen besetzt. Eine Ausnahme bildet die Glans penis, die nicht verändert ist. Die Nägel verdickt, trocken, brüchig, von Längsfurchen durchzogen. An den verschiedenen Körpertheilen bald dunklere,

bald weniger dunkle, flache oder erhabene Naevi. In den oberen hinteren Hautpartien weisse Flecken — theils Vitiligo, theils aber Narben, durch Atrophie der Papillen entstanden. Innere Organe vollständig normal. Schweisssecretion gering, Haut trocken, heftiger Pruritus. Keine Heredität. Beginn der Erkrankung im Alter von 2 Jahren. Auf Grund angeführter Symptome glaubt Verf. eine Acanthosis nigricans annehmen zu können, obschon kein Carcinom nachgewiesen war. Morbus Addisoni, Psorospermose und Xeroderma pigmentosum wurden zurückgewiesen. Bezüglich der Aetiologie weiss man nur, dass Frauen häufiger erkranken als Männer; die Einen halten die Krankheit für eine Krebsintoxication, Andere glauben, dass es sich um eine directe Einwirkung der krebsigen Neubildung auf den Sympathicus handelt. Eigenthümlichkeiten des beschriebenen Falles: 1. Beginn im frühen Kindesalter, 2. Dauer der Erkrankung (11 Jahre), 3. Fehlen eines Carcinoms der inneren Organe, 4. deutliches Vorhandensein aller Hautsymptome, 5. heftiger Pruritus.

Bernstein-Odessa.

13) Dysidrosis, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 29.) — Anlässlich 19 in der Poliklinik des Communehospital in Kopenhagen in den Jahren 1893—1897 beobachteter Fälle giebt Verf. eine Darstellung dieser Krankheit, deren Autonomie er vertheidigt, besonders gegen die Behauptung der Wiener Schule, dass sie nur eine Form des Ekzems sei.

Autorreferat.

14) Ekzematous eruption produced by atropine, by W. Bryce. (British med. Journal. 1898. 1. Oct. S. 987.) — Es handelt sich um eine durch Atropineinträufelung im Auge hervorgerufene ekzematöse Eruption. Am Tage nach der Einträufelung war die dem mit Atropin behandelten Auge entsprechende (linke) Nasenhälfte, die linke Wange und die linke Hälfte der Oberlippe der Sitz einer ekzematösen Eruption, zweifelsohne auf der localen Wirkung der mit den Thränen herablaufenden Atropinlösung beruhend. Bei näherem Befragen stellte sich heraus, dass Pat. eine ausgesprochene Idiosynkrasie für Belladonna hat; als Pat. gelegentlich einer Verletzung seines Handgelenks ein Belladonnaliniment gebrauchte, zeigte sich eine ähnliche Eruption im Bereich der eingeriebenen Stelle. Er hat ausserdem häufig Anfälle von Lumbago, die durch Auflegen eines Belladonnapflasters sehr gebessert wurden, aber er verzichtet lieber auf die ihm hierdurch geschaffene Erleichterung, als sich den regelmässigen, danach auftretenden, lästigen Eruptionen auszusetzen.

H. Oppenheimer-London.

15) Erysipeloid, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 29.) — Anlässlich 8 in der Poliklinik des Communehospital in den Jahren 1893—1897 beobachteter Fälle giebt Verf. eine kurze Beschreibung der Rosenbach'schen Krankheit.

Autorreferat.

16) Vaccination rashes, by R. J. Cuter. (Lancet. Nr. 3912.) — Verf. ist der Ansicht, dass in der Entstehung von Impfexanthenen idiosynkrastische Momente eine wichtige Rolle spielen; dafür spricht: 1. Die Thatsache, dass von mehreren, aus derselben Impfquelle geimpften Kindern oft nur eins einen Ausschlag bekommt. 2. Die Erfahrung, dass bei dem Gebrauche von Kalbslymphe Impfexantheme häufiger sind, als bei dem von humanisirter Lymphe. Er theilt die Impfexantheme in folgende Gruppen: I. Solche, die beim Gebrauche reiner Lymphe auftreten können: A) Secundäre örtliche Verschleppung des Impfstoffes, sei es durch Autoinoculation oder

durch accidentelle Uebertragung. Auffällig ist, dass bei Autoinoculation der Verlauf der secundären Pusteln rascher vor sich geht, als der der primären. B) Eruptionen, die auftreten, ehe das Stadium der Blasenbildung erreicht ist: Urticaria, besonders in der Form der *U. papulosa*, erythema multiforme, Blasen- und Pustelausschläge. C) Eruptionen im Stadium der Pustelbildung, auf Resorption des Virus beruhend: a) morbilliforme, scarlatiniforme und diffuse Erytheme, Erythema multiforme, Impflichen, Purpur; b) generalisirte Kuhpockeneruption. D) Folgezustände: Ekzem, Psoriasis, Pemphigus, Urticaria, congenital-syphilitische Eruptionen. Die letzteren stellen sich gewöhnlich vor dem 10. Tage nach der Impfung ein, während bei Impfsyphilis ein Ausschlag nie vor dem 50. Tage erscheinen kann. II. Solche, die auf dem Eindringen eines accidentellen Virus beruhen: A) Accidentelle Uebertragung zur Zeit der Impfung: a) locale Krankheiten: Impetigo contagiosa und andere Formen oberflächlicher Dermatitis; b) constitutionelle Krankheiten: Tuberculose, Lepra, Syphilis. B) Spätere Uebertragung, zur Zeit, wo die Pusteln platzen: Erysipel, Cellulitis, Impetigo contagiosa, Furunculose, Gangrän, Pyämie. III. Spätere Folgezustände: Keloid auf dem Boden der Impfnarbe.

H. Oppenheimer-London.

17) Erythema pernio, af C. Rasch. (Hospitaltidende. 1898. Nr. 29.) — Verf. glaubt, dass die Frostbeulen in der grossen Mehrzahl der Fälle von einer manifesten oder latenten Tuberculose veranlasst sind.

Autorreferat.

## Syphilis der Haut und Schleimhäute.

### Literatur.

18) Ueber Alopecia syphilitica, von O. Lassar. (Dermatol. Zeitschr. 1898. Nr. 3.) — Die eigentliche specifische Alopecia syphilitica ist als ein directes Ergebniss der Infection aufzufassen, und ist in ihrer äusseren Erscheinungsart am meisten der Alopecia areata ähnlich; aber sie ist unverkennbar davon verschieden. Die Alopecia syphilitica entwickelt sich in nahezu gleichzeitigem Erscheinen zahlreicher, zuerst ganz winziger Inseln, die auf einmal oder in Nachschüben, ganz wie ein Exanthem, sichtbar werden. Der Kopf sieht dann aus, als sei der Schopf gerupft. Eine grosse Anzahl ziemlich gleichmässig von einander abstehender Lücken lichten den Bestand und werden dann mehr oder weniger regelmässig an den eigenen Grenzen grösser, um zu einer wirklichen, diffusen, oft ganz bizarr sich ausnehmenden Alopecie zu werden. Es handelt sich hier um Ernährungsstörungen wie sie bei anderen Formen von Haarschwund gleichfalls vorkommen. Unter antisymphilitischer Behandlung heilt auch diese Alopecie meist, ohne locale Behandlung aus. Jedenfalls ist diese Form des Haarschwundes so auffallend, dass man sie zuweilen als diagnostisches Hülfsmittel bei der Erkennung der Syphilis verwerthen kann.

Immerwahr-Berlin.

19) Note sur un cas de gomme monstrueuse de la cuisse, par M. Thevenin. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Februar.) — Verf. berichtet über einen Fall, bei welchem es sich um ein Gumma von ungewöhnlichen Dimensionen handelte. Der Sitz desselben war der linke Oberschenkel, die Innenseite und der Uebergang auf die Analregion waren betroffen. Das Gumma stellte ein unregelmässiges Viereck dar, dessen

Seiten ungefähr 20 cm lang waren und welches allenthalben bis auf die Aponeuose der Muskeln in die Tiefe ging. Mit energischer spezifischer Behandlung und Transplantationen wurde ein schönes Heilungsergebnis erzielt.

Paul Oppler-Breslau.

20) Ueber luetischen Primäraffect an den oberen Luftwegen, von Ad. Ebner. (Archiv. f. Dermat. u. Syph. XLV. 1898. Nr. 171). — Ebner hat 191 Fälle von Primäraffecten an den oberen Luftwegen zusammengestellt, wovon 14,6 % (28 Fälle) auf die Nase, 12,5 % (24 Fälle) auf den Nasenrachenraum, 72,2 % (138 Fälle) auf den Rachen kommen, wobei wiederum die Tonsillarschanker die Hauptmasse ausmachen. Die Primäraffecte des Nasenrachenraumes wurden bis auf einen, welcher von einem inficirten Finger ausging, durch verunreinigte Instrumente erzeugt, und dieser Infectionsmodus spielt auch bei den Rachenschankern eine bedeutende Rolle. Frauen wurden im Gegensatz zu den Ansichten früherer Autoren, die aber nur über weniger umfangreiche Statistiken verfügten, nicht wesentlich häufiger als Männer betroffen.

Löwenheim-Liegnitz.

21) Sur une forme rare du chancre induré, par M. G. Filarétopulo. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Juli). — Verf. beschreibt als „forme herpétoïde“ des Primäraffectes ein Krankheitsbild, welches dem Aussehen nach ganz dem bekannten Bilde des ulcerirten Herpes progeneralis entspricht; der palpierende Finger stellt eine ausgebreitete knorpelharte Infiltration fest. Das Zustandekommen dieser Form des harten Schankers erklärt sich in vorliegendem Falle durch das Vorhandensein einer Reihe von linearen, ganz oberflächlichen Rhagaden und Erosionen bei zu engem Praeputium.

Paul Oppler-Breslau.

22) Inunction of Mercury in Tertiary Syphilis of the Nose and Throat, von St. Clair Thomson. (The Laryngoscope. 1898. Nr. 1). — Verf. citirt zunächst die Ansicht der englischen Autoritäten auf dem Gebiete der Syphilis, dass bei tertiärer Syphilis allein das Jod von Wirksamkeit sei. Quecksilber wird kaum für diese Fälle gegeben und wenn es verordnet wird, nur in Form interner Darreichung. Verf. hat nun in mehreren Fällen schwerer Syphilis der oberen Luftwege Jod + Hg, intern dargereicht, wirkungslos bleiben sehen, während eine Schmierkur sofortige Besserung herbeiführte. Er sah einen besonders guten Einfluss dieser Behandlung auf die Erhaltung der Nasenform, die in manchen seiner Fälle durch ausgedehnte Ulcerationen bedroht war. Er tritt für eine Art chronisch-intermittirender Behandlung ein, indem er nach einem halben Jahre und nach 12 Monaten noch eine Kur anschliesst, auch wenn sich keine Symptome gezeigt haben. Schliesslich empfiehlt er einen Spray nach Ohmann-Dumesnil für die Localbehandlung tertiärer Kehlkopfsyphilis. (Jedenfalls ist es mit Freuden zu begrüßen, wenn der Verf. jenseits des Kanals und in Amerika für eine energischere Handhabung der Quecksilberkuren eintritt, als sie heute in Folge der fast ausschliesslichen Verordnung des Hg per os üblich ist. Ref.)

Lieven-Aachen.

23) Trois cas de glosso-labialite tertiaire, von M. Thevenin. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. März). — Fall 1: Frau von 57 Jahren, vor 10 Jahren inficirt zeigt ein tertiäres Syphilid, welches beide Lippen einnimmt, in den Mundwinkeln nässende Ulcerationen, die Wangen-

schleimhaut ulcerirt, mit weisslichem Exsudate bedeckt, zum Theil granulirend, das Zahnfleisch ist frei. Die Zunge ist verdickt, infiltrirt und zeigt an den Rändern Abdrücke der Zähne. Die mittlere Partie ist durch einen tiefen Gang gefurcht und durch Ragaden in Läppchen getheilt. Die Papillen sind abgeflacht. Heilung in einem Monate durch gemischte Hg und Jk-Behandlung. Fall 2: 29jähriger Mann vor 2 Jahren infectirt und bisher unbehandelt. Hartnäckige secundäre und frühzeitige tertiäre Erscheinungen. Die Gaumengegend ist infiltrirt, von dem velum palatinum durch eine tiefe Fissur geschieden. Der innere Zahnfleischsaum des Oberkiefers ist verdickt und zeigt Granulationen, die Zunge nach allen Richtungen hin durch Fissuren gespalten, ist sehr schmerzhaft, das geschwollene Vestibulum übersät mit ulcerirten Gummen. Heilung nach einmonatlicher gemischter Behandlung. Fall 3: Bei einer 37 Jahre alten Frau ohne Anamnese trat an der Lippe, welche sich infiltrirt und sclerosirt anfühlt, eine Serie von Gummen auf, welche sich zu Ulcerationen umwandelten. Entfernung der Krusten und Granulationen mit der Curette und gemischte Behandlung. Heilung in 18 Tagen.

Paul Oppler-Breslau.

24) Chancre syphilitique du doigt chez une garde-couche infectée par un nourisson hérédosyphilitique. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Juli). — Der Inhalt der Veröffentlichung ist durch den Titel wiedergegeben. Die Affection imponirte zuerst als Panaritium.

Paul Oppler-Breslau.

## Viscerale Syphilis.

### Literatur.

25) Zur Lehre von der syphilitischen Spinalparalyse (Erb), von Fr. Pick. (Prager Medic. Wochenschr. 1898. Nr. 18 u. 20). — Da die Lehre von der Sonderstellung der syphilit. Spinalparalyse, deren selbständiges Krankheitsbild zuerst von Erb und Kuh geschildert und von vielen anderen bestätigt wurde, nicht allgemein acceptirt, sondern von einigen Autoren (Oppenheim, Orlowky, Korniloff, Bruns) nur als ein Stadium der Meningomyelitis syphilitica angesehen wird, so glaubt Verf. auf Grund eines einschlägigen Falles der ersteren von der Mehrheit angenommenen Anschauung sich ausschliessen zu können. Der 30jährige Pat. bekam 1 Jahr nach erfolgterluet. Infection plötzlich eines Morgens die von Erb als charakteristisch für dieluet. Spinalparalyse hingestellten Merkmale, (hochgradig spastischen Gang mit nur geringer Lähmung bei in der Regel relativ geringen Muskelspannungen an den unteren Extremitäten, Blasen- sowie geringe, meist für den Temperatursinn ausgeprägte Sensibilitätsstörungen), welche mit schwankender Intensität 10 Jahre hindurch, innerhalb welcher das Leiden genau verfolgt werden konnte, constatirt wurden. Während letzterer Umstand besonders für dieluetische Natur der Affection sprach, passte die rapide Entwicklung nicht in das von Erb aufgestellte Schema. Auf Grund eines selbst beobachteten, sowie einiger in der Literatur vorgefundener Fälle ist Pat. bemüht den Beweis zu liefern, dass die Fälle von plötzlich auftretenderluet. Spinalparalyse nicht von den übrigen, allmählich sich entwickelnden getrennt werden können, solange die anatomischen Befunde dieser Affection nicht auf sicherere Basis gestellt werden. Bis jetzt fand man bei 5 Fällen als anatomisches

Substrat theils primäre Systemdegeneration, theils solche im Verein mit Transversalmyelitis. Von aetiologisch-practischer Bedeutung ist die Häufigkeit der Kälteeinwirkung und körperliche Ueberanstrengung, vom therapeutischen Standpunkt der günstige Einfluss protrahirter lauwarmer Bäder für die plötzlich auftretenden Fälle hervorzuheben.

Rudolf Steiner-Wien.

26) Ueber centrale Erweichung des Rückenmarkes bei Meningitis syphilitica, von Wullenweber. (Münchener med. Wochenschrift. 1898. 9. Aug. Nr. 32.) — Eine 28 jährige Prostituirte, die vor Jahren Syphilis acquirirt hatte, erkrankte an einer Meningitis spinalis mit secundärer Betheiligung des Markes und ging daran zu Grunde. Die Section bestätigte die Diagnose, ergab aber noch eine ausgedehnte Höhlenbildung, die sich vom mittleren Lumbalmark bis ins obere Brustmark erstreckte. Sie war hervorgerufen durch hochgradige Eндarteritis und durch die Compression, die das schwierige Gewebe in den Meningen auf die Gefässe ausübte.

Raff-Augsburg.

27) The pathologic analogy of Bright's disease and syphilis, by W. H. Whitehead. (The journal of the American medical association. 1898. Nr. 6.) — Verf. hat bei Bright'scher Nierenerkrankung unter allen Heilmitteln seine besten Erfolge mit Jodkali erzielt, obgleich stets vor dessen Anwendung gewarnt wird, weil das Jod die Nieren reizen soll. Entweder, sagt er, ist also Bright'sche Krankheit syphilitischen Ursprunges und erfordert eine antisymphilitische Behandlung, oder die pathologischen Verhältnisse von Arteriosclerose bei Bright'scher Krankheit und Zellinfiltration bei Syphilis erfordern dieselben Heilmittel.

Immerwahr-Berlin.

28) Beitrag zur Aetiologie des Diabetes insipidus, von Victor Bandler. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XLI) — Diabet. insipidus lässt sich oft auf eine Läsion oder Erkrankung des Centralnervensystems wahrscheinlich am Boden des 4. Vertikals, zurückführen; andererseits geben auch constitutionelle Erkrankungen, speciell Lues, ein aetiologisches Moment für die Erkrankung an Diabetes insipidus ab. Hierfür liefert Verf. einen Beitrag durch ausführliche Mittheilung eines diesbezüglichen Falles, der auf der Prager Klinik zur Beobachtung kam. Es handelt sich um einen 23 jährigen Mann, der im 5. Jahre nach einem Fall Geschwürs- und Eiterungsprocesse am Unterschenkel durchgemacht hat. Seit dem 17. Jahre traten spontan nacheinander Ulcerationen über dem Sternum, am Ober- und Unterschenkel, Glutaealgegend, behaarter Kopf auf. Einige Monate vor der Aufnahme begann sich heftiges, unstillbares Durstgefühl einzustellen. Ausser den Ulcerationen zeigt der Kranke noch am Schädel zahlreiche Höcker bis Bohnengrösse von teigiger bis beinhardter Consistenz. Allgemeine Drüsenschwellung. Es wurde die Diagnose auf Lues hereditaria, Otitis gummosa und in Anbetracht der enormen Harnmengen (12—14 pro die, ohne Saccharum) und des unstillbaren Durstes auf Diabetes insipidus gestellt. Unter Schwanken heilten die Gummata, verschwand der unstillbare Durst und ging die Harnmenge auf 2 Liter pro Tag zurück.

Gebert-Berlin.

29) Zur Casuistik des Icterus im Frühstadium der Syphilis, von Arnheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. 1. Mai Bd. XXVI. Nr. 9.) — Verf. beobachtete im städtischen Obdach zu Berlin während 1½ Jahren 9 Fälle von Icterus syphiliticus und 2 Fälle von acuter gelber Leberatrophie bei recenter Lues mit tödtlichem Ausgang.

Raff-Augsburg.

30) Fall von syphilitischer basaler Meningitis, von W. Hirsch. (New-Yorker Medic. Monatsschrift. 1897. November. p. 612.) — Es handelt sich um einen 35 jährigen, vor 15 Jahren inficirten Mann, der seit einigen Jahren über Kopfschmerzen speciell in der Stirngegend, später in der rechten Schläfen- und Occipitalgegend localisirt, klagt; seit  $\frac{1}{2}$  Jahre besteht rechtsseitige Ptosis. Vor  $\frac{1}{4}$  Jahre Anfall von Bewusstlosigkeit, seit 3 Wochen plötzlich linksseitige Lähmung mit Paraesthesien. Es bestand bei der Vorstellung: rechtsseitige Oculomotoriuslähmung, rechtsseitige Taubheit. Links leichte Parese der oberen und unteren Extremität und des Gesichts. Zunge wird gerade herausgestreckt. Patellarreflex links stärker als rechts. Augenhintergrund normal.

Gebert-Berlin.

31) Syphilis of the kidneys, by Robert H. Greene. (Journ. of Cutaneous and genito-urinary Diseases. 1898. January.) — Die Syphilis befällt verhältnissmässig selten die Nieren; sie veranlasst hier parenchymatöse und interstitielle Entzündungen, sowie Gummigeschwülste und amyloide Degeneration, meist bestehen mehrere dieser Zustände. Im Gegensatz zu anderen aetiologischen Factoren hat die Syphilis die Neigung, eine Niere allein zu afficiren; nur die interstitielle Erkrankung, welche sich meist bei besser situirten und in vorgeschrittenem Alter inficirten Pat. vorfindet, tritt auch in beiden Nieren auf. Die klinischen Symptome der renalen Syphilis können eine maligne Erkrankung der Nieren oder Nierensteine vortäuschen. So hat Verf. bei einem Pat., welcher wegen Blutharnen eine Nephrotomie erfolglos durchgemacht hatte, ohne dass die vermutheten Steine bei der Operation gefunden wurden, nachträglich eine vor Jahren vorangegangene Syphilis eruiert und auf Grund der Krankengeschichte und mikroskopischen Harnuntersuchungen ein Nierengummi diagnosticirt; durch sofort eingeleitete energische Inunctionscuren trat Heilung ein. Wegen der Nierenaffection ist eine Salivation bei Hg-Gebrauch stets zu befürchten. Verf. legt bei der Behandlung einen besonders hohen Werth auf die gute Ernährung.

Schiftan-Berlin.

32) Contribution à l'étude de la syphilis de l'utérus, par Legrain. (Annal. d. m. d. org. génit.-urin. p. 358—361. 1898. Avril.) — Es existirt eine Anzahl Beobachtungen, welche beweisen, dass Uterin-affectionen, die der Form der Metritis parenchymatosa oder fungosa entsprechen, bei syphilitischen Personen unter specifischer Behandlung leicht verschwinden. Verf. citirt die von Montanier und Velpeau (Mauriac, Syphilis tertiaire, p. 151) und die von Gelli („Sperimentale“, 1896) und fügt eine eigene hinzu. 38j. Frau, Abmagerung, Cachexie, Amenorrhoe, Metrorrhagien, Uterus fibrös, sehr hart, beweglich, bis 2 Finger breit unterhalb des Nabels vergrössert; papulo squamöses Syphilid der Extremitäten. Injectionen von Calomelöl führen binnen 14 Tagen eine rapide Verkleinerung des Uterus, fortgesetzte antiluetische Behandlung eine vollständige allgemeine Heilung herbei.

Goldberg (Köln)-Wildungen.

33) Syphilis des Nebenhodens, von S. Ehrmann. (Wien. klin. Rundschau. VIII. 1898.) — In beiden Nebenhoden wallnussgrosse, harte Tumoren nebst einigen erbsengrossen und länglichere in der Cauda und in einem Samenstrange. Vor 2 Jahren syphilitische Infection und augenblicklich annuläres Syphilid in der Schultergegend.

J.



34) Syphilis et paralysie générale. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. (Annales de dermat. et de syphil. p. 1037. 1897. Octobre.) — Mairet und Vires schliessen auf Grund der Beobachtung von 174 Fällen, dass Syphilis nicht die wirkliche allgemeine Paralyse bewirkt, dass sie aber im Gehirn spezifische Läsionen setzt, die dann die Symptome der Paralyse bewirken können. Carrier hat 2 Fälle von allgemeiner Paralyse syphilitischer Natur beobachtet, unter Hg trat Besserung ein.

Gebert-Berlin.

35) Zur Kenntniss der grossen meningealen und Gehirngummata, sowie der Rückenmarksyphilis, von E. A. Homén-Helsingfors. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. XLVI. p. 55. 1898.) — Verf. hat 4 Fälle beobachtet, die mancherlei Bemerkenswerthes bieten. In dem einen Fall bestand eine grosse, vermuthlich aus verschiedenen kleineren Gummata entstandene basale Geschwulst, im zweiten war der mittlere Theil der linken vorderen Centralwindung vollständig gummös entartet und trotzdem waren nur Reizerscheinungen zu bemerken, während die Kraft des rechten Armes nur wenig vermindert war. Bei dem dritten Kranken lag eine rechtsseitige Pachymeningitis (gummosa) vor, die zu Krämpfen der Muskeln der linken Seite in regelmässiger Reihenfolge eintrat, wozu sich dann auch Krämpfe des rechten oberen Facialisgebietes gesellten. Im vierten Falle waren die motorischen Stränge am Dorsalmark hart mitgenommen, und trotzdem bestand bis kurz vor dem jäh eingetretenen Tode eine gut erhaltene Beweglichkeit und Kraft der Beine. Daneben hatte sich ein parenchymenitischer Process über viele Segmente des Rückenmarks ausgebildet. Bemerkenswerth ist, dass die cerebralen, sowie die spinalen weichen Häute auch an mikroskopisch normal aussehenden Partien theilweise eine zellige Infiltration zeigten, welche sich oft auf die Gefässe des Centralorgans selbst ausdehnte. In den drei Fällen, bei welchen das Abdomen eröffnet werden durfte, fanden sich, wie noch hervorgehoben werden mag, grosse Lebergummata. Löwenheim-Liegnitz.

36) Die Nierensyphilis, von J. J. Karvonen. (Helsingfors 1898.) — Verf. bestätigt das Vorkommen derluetischen Albuminurie, unumstösslich sicher sei sie freilich erst noch selten nachgewiesen. Er selbst hat 6 Fälle beobachtet, in denen mit der Lues auch die Albuminurie nach spezifischer Behandlung schwand. Letztere ist also, wiewohl wir über die pathologische Anatomie derluetischen Albuminurie noch nichts Eingehenderes wissen, unbedingt zu empfehlen. Dabei genaue Controlle des Harns (allzu andauernde grössere Hg-Dosen erzeugen selbst Albuminurie!). Prognose gut, dann Heilung schnell und vollständig. Weniger prompt wirkt die Kur bei paroxysmaler Haemoglobinurie, da selbe durchaus nicht immer durch Lues bedingt ist, sondern auch im Anschluss an viele andere Krankheiten auftreten kann. Verf. führt mehrere von ihm durch spezifische Behandlung geheilte Fälle von paroxysm. Haemoglobinurie (darunter einen von L. hereditaria) an. Schwer zu bestimmen ist die Häufigkeit der sicher durch Lues hervorgerufenen Nierenerkrankungen. Verf., der vorläufig noch keine eigenen statistischen Untersuchungen gemacht hat, hält die Angabe Fuchs', 2,7% aller Nervenleiden seienluetisch, für ziemlich wahrscheinlich. Verf. bespricht sodann an der Hand von 7 selbst beobachteten und 30 bereits publicirten Fällen die wichtigsten mikroskopischen Nierenveränderungen bei hereditärer Lues. Dieselben bestehen in Verdickung der Gefässwände (besonders Adventitia), Hyperämie mit kleinen

Blutungen, miliären Syphilomen (besonders in der Rindensubstanz), beginnende amyloide Degeneration und namentlich in Entwicklungshemmung (Hyperplasie des Bindegewebes, abnorm geringe Zahl und Kleinheit der glomeruli, durch irritative Reizung des syphilitischen Giftes entsteht nämlich eine entzündliche Bindegewebshyperplasie, aber die Zellen bleiben in Folge derluetischen Dyskrasie in ihrer Differencirung stehen und alles macht den Eindruck eines proliferirten embryonalen Gewebes. Die Fälle sind nicht so selten, als bisher angenommen; aber Diagnose sehr schwer, da klinisch nichts, bei der Section selten etwas anormales zu finden. Die Infection erfolgt nicht durch Bacterien, sondern durch deren Toxine, die gelöst die intervillösen Räume passiren können. Die Prognose ist bei spezifischer Behandlung gut. Gleichfalls kann die verschiedensten Nierenaffectionen (interstitielle und parenchymatöse Nephritis, Gummen, Amyloidniere) die sog. Lues hereditaria tarda hervorrufen. Eltern bei der Zeugung im tertiären Stadium oder scheinbar geheilt. Auch lediglich Toxinwirkung. Die tertiär-luetischen Symptome treten meist in der Pubertätszeit auf; die Nierenaffectionen nehmen unter diesen Localerkrankungen nach Fournier die drittletzte Stelle ein. Ihre ersten Stadien fallen nach Verf. bereits ins Fötalleben. Die Symptome haben nichts spezifisches und fehlen oft ganz. Auch die makroskopischen Symptome minimal. Die mikroskopischen sind: Mächtige Hyperplasie des Bindegewebes, Degeneration des Parenchyus (viele Malpighi'sche Körperchen, bindegewebig verodet, die Kanälchen atropisch mit stark verdickten Wandungen und angefüllt mit colloidnen Cylindern), stellenweise Verdickung der Gefässwände, häufig miliare Syphilome. Prognose schwierig, da noch nicht genug Fälle beobachtet; doch ist Heilung einmal bereits nachgewiesen. Antisyphilitische Therapie unter strenger Beobachtung aller bei Nierenerkrankungen überhaupt nöthigen Cautelen.

Buerkel-Berlin.

37) The Relation of multiple sclerosis to multiple cerebrospinal syphilis, by B. Sachs. (The Philadelphia Medical Journal. vol. I. Nr. 6. 1898.) — Unter Mittheilung einschlägiger Fälle weist Verf. auf die Beziehungen hin, die zwischen multipler Sclerose und Hirnrückenmarksyphilis mit multiplen Herden bestehen. Beide Affectionen können Hirn und Rückenmark gleichzeitig oder nacheinander befallen; beide treten herdförmig und localisirt auf, ohne die Nervensubstanz völlig zu vernichten und zum Schwund zu bringen; beide können das mittlere Lebensalter befallen, die Syphilis häufiger Männer, die multiple Sclerose mehr Frauen. Beiden Affectionen gemeinsam sind spastische Paresen, Augenmuskellähmungen, Sehnervenatrophie, Pupillenstarre, Sprachstörungen, psychische Veränderungen, apoplectiforme Anfälle und Remissionen und Wechsel der Symptome im Verlauf. Wenn auch eine scandirende Sprachstörung und Nystagmus im Verlaufe der Hirnsyphilis gelegentlich zur Beobachtung kommen, so konnte echter Intensions-tremor vom Verf. bei Hirnlues nie wahrgenommen werden, wohl aber ein andauernder Tremor, der bei Infection zunahm. Die Remissionen bei der multiplen Sclerose sind nie so vollständig und rein, wie bei der Syphilis, bei der völlig symptomfreie Intervalle für Monate und Jahre auftreten und selbst die schwersten Erscheinungen, wie Verlust der Patillarreflexe und Pupillarreflexe wieder schwinden können. Schwierig ist die Unterscheidung in den Fällen von multipler Sclerose, die mit Rückenmarkssymptomen spastischer Paralyse einsetzen. Für die Lues charakteristisch bleiben stets complete Augenmuskellähmungen, Pupillenstarre, Neuritis optica, starke Schmerzen, an-

haltende Blasenstörungen etc. Aetiologisch scheint die Syphilis bei der multiplen Sclerose keine Rolle zu spielen, doch bleibt es zu erwägen, ob nicht aus der Hirnrückenmarksyphilis mit Gefässerkrankungen und herdartiger Verbreitung eine disseminirte Sclerose mit den entsprechenden Symptombildern sich gelegentlich entwickeln kann.

S. Kalischer-Berlin.

## Hereditäre Syphilis.

### Literatur.

38) Les stigmates dystrophiques de l'hérédosyphilis impliquent la syphilis chez sujet qui les porte? par Edmond Fournier. (La Méd. moderne. 1898. No. 49.) — Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgendem Schlusse: Individuen, welche von luetischen Eltern abstammen und Zeichen der Atrophie, wie Kleinheit des Wuchses, Sattelnase, Hutchinson'sche Zähne darbieten, sind zwar häufig hereditär luetisch, aber durchaus nicht in allen Fällen. Es kommt vor, dass solche Menschen ganz gesund bleiben und keine weiteren Erscheinungen von hereditärer Syphilis zeigen.

Herbst-Berlin.

39) Rachitis und Verwandtes, Rachitis und Syphilis, von A. Jacobi. (New Yorker med. Monatsschrift. 1897. October.) — Die Symptome von Rachitis und Syphilis sind namentlich bei ganz jungen Kindern häufig gleich. Bei beiden findet man an der Verbindungsstelle der Diaphyse und des Epiphysenknorpels eine übermässige Proliferation der Knorpelzellen und eine Verzögerung der Verknöcherung. Bei Syphilis an der Trennungsstelle der Diaphyse und Epiphyse ist bekanntlich eine gelbliche Linie (fettige Metamorphose der Zellen) sichtbar, bei Rachitis nicht. Bei Syphilis ist die Knorpellage zwischen Epi- und Diaphyse, in der die normale Verknöcherung beginnt, gezahnt, trocken und hart, nicht geschwollen, nicht gefässreich, bei Rachitis hingegen ist sie weich, geschwollen, sehr reich an Gefässen; während ferner bei Syphilis der Knochen brüchig ist und häufig eine trockene Loslösung der Epiphyse ohne Entstellung stattfindet, ist bei Rachitis die Entstellung ohne Loslösung das Gewöhnliche. Diese Differencirungen klinisch häufig unmöglich oder sehr schwer; oft Rachitis die Folge von Syphilis wie von Anämie und Tuberculose. Die Fälle von sog. spätem Beginn der Rachitis meist nicht Rachitis, sondern Knochensyphilis. Bei Syphilis nie Scoliose, wie bei Rachitis, ob syphilitischen Ursprungs oder nicht.

Gebert-Berlin.

40) Histoire d'une famille avec trois générations syphilitiques, par Carl Hochsinger. (Revue mensuelle des maladies de l'enfance. 1898. Avril.) — Verf. giebt die Geschichte einer Familie wieder, in der eine hereditär luetische Frau 5 syphilitische Kinder gebar und einen Abort durchmachte. Im Widerspruch zum Colles'schen Gesetz zeigte sie selbst aber  $\frac{1}{2}$  Jahr nach Geburt des zweiten Kindes ausgedehnte frische Luessymptome und gab daher ein Beispiel der Reinfektion bei hereditärer Syphilis ab. Verf. stellt im Anschluss an diese leicht zu Irrthümern führende Krankengeschichte die Voraussetzungen fest, welche er zur Führung des Beweises der Uebertragbarkeit der Syphilis auf die dritte Generation für nothwendig erachtet, und kommt zu dem Schluss, dass keiner der veröffentlichten 23 Fälle einwandfrei sei.

Löwenheim-Liegnitz.

41) Ueber einen Fall von juveniler Paralyse auf hereditär-luetischer Basis mit specifischen Gefässveränderungen, von Carl v. Rad. (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XXX. Bd. 1. Hft. 1898.) — Ein 21jähriger, von einem syphilitisch inficirt gewesenen Vater abstammender junger Mann, der bis dahin gesund war, erkrankte im Alter von 15 Jahren an Anfällen von rechtsseitiger corticaler Epilepsie. Dazu traten bald Abnahme der geistigen Fähigkeiten bis zur Verblödung, Sehschwäche, Aufhebung der Pupillenreaction, Sprachstörung, spastische Parese mit Steigerung der Patellarreflexe, Incontinenz, Decubitus. Der Tod erfolgte in Folge von Bronchopneumonie. Die Section, wie die mikroskopische Untersuchung ergaben den Befund einer Encephalomeningitis chronica mit Schwund der Tangentialfasern und Atrophie der Ganglienzellen der Hirnrinde, Degeneration der Hypoglossuskern und der Pyramidenseitenstränge. Ausserdem bestand eine Endarteriitis luetica der Gefässe an der Basis, und war die Arteria basilaris an einer Stelle in Folge der Endarteriitis völlig thrombosirt und unterbrochen, so dass ein völliger Verschluss und Schwund des Gefässes bis auf einige Trümmer der Wandung eingetreten war. Der Fall zeigt somit in klinischer und anatomischer Beziehung durch den Nachweis der specifischen Gefässerkrankung den Zusammenhang zwischen Syphilis und Dementia paralytica, wie er auch in anderen Fällen von Paralyse in ähnlicher Weise erbracht ist.  
S. Kalischer-Berlin.

42) Syphilis héréditaire. Gommès des côtes. Cachexie. Mort, par E. Legrain. (Annales de dermat. et de syphil. p. 779. 1897. Juli.) — Es handelt sich um einen Menschen von 20 Jahren, der an Lues hereditaria litt, beiderseits Rippengummata und Pneumafisteln hatte. Zuerst Besserung nach einmonatlicher Behandlung, dann durch starken Blutverlust aus den Fisteln Tod an Erschöpfung.  
Gebert-Berlin.

43) Can tardy hereditary syphilis of the Bone be successfully treated by the Inoculation of Measles, by H. N. Potter. (Pediatrics. 1898. 1. März.) — Bei einem ca. 8 Jahre alten, völlig gesunden Mädchen traten plötzlich heftige Schmerzen am rechten Hüftgelenk auf, die rechte untere Extremität schwell unter hohem Fieber stellenweise beträchtlich an, es bildeten sich in kurzer Zeit vielfache Abscesse, zuerst in der Gegend des rechten Hüftgelenks, dann auf dem Fussrücken, im weiteren Verlaufe auf der Brust, den Armen und der Wange; aus ihnen wurden reichlicher Eiter, sowie Knochensplitter entleert. Die eingeleitete Behandlung durch Jod, Quecksilber, Tonica und Diät veranlassten innerhalb von 4 Jahren nur vorübergehende, locale Heilungen, es bestand schliesslich hochgradige Abmagerung und körperliche Schwäche, sowie Unfähigkeit zum Gehen. Nachdem jedoch das Mädchen im 12. Lebensjahre ziemlich schwere Masern überstanden hatte, erfolgte eine fast wunderbare Besserung; die Abscesse verschwanden, ohne dass neue auftraten, das Körpergewicht nahm rapide zu, das Kind konnte wieder etwas gehen. — Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich um einen Fall von Syphilis hereditaria tarda. Die Geschwister, Eltern und Grosseltern waren zwar nachweisbar frei von jeder syphilitischen Affection, jedoch ist der Urgrossvater mütterlicherseits an Geschwüren der Extremitäten nach langer Krankheit gestorben. Analog der curativen Wirkung des Erysipels auf Carcinome übten hier die Masern auf die Syphilis eine eminente Heilkraft aus; vielleicht ist diese Erfahrung auch bei ähnlichen Fällen therapeutisch zu verwerthen.  
Schifftan-Berlin.

## Therapie der Syphilis.

### Literatur.

44) Ueber Calomeleinreibungen bei Syphilis, von R. J. H. Rille. (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1898. Bd. XLIV.) — Verf. berichtet über seine Versuche mit Calomeleinreibungen. Verwandt wurde die Salbenzusammensetzung nach Bovero. (Calomel vapore parat 0,5—1,0, Lanol 3,0, Butyr Cacao 1,0.) Die Einreibungen wurden täglich in der an der Wiener Klinik üblichen Weise vorgenommen und nach den 16 angeführten Krankengeschichten in 14 Fällen pro Inunction 1 g, in 2 Fällen (II—VII) à 3 g Calomel verbraucht und zwar von 19 bis zu 52 Einreibungen. Nach den Erfahrungen des Verf.'s ist die Syphilisbehandlung mit Calomeleinreibungen unwirksam und daher wieder zu verlassen. Rau-Berlin.

45) Orthoform als Anaestheticum bei intramusculären Injectionen, von Loeb. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 1.) — Durch Zusatz von 5—10 % Orthoform zu der 10 % Hg-salicyl Suspension gelang es Verf., die in den ersten Stunden nach der Injection auftretenden Schmerzen zu beseitigen. Dieselben traten dann erst nach 8—10 Stunden auf. (Ref. kann die guten Erfahrungen des Verf.'s bestätigen.) Raff-Augsburg.

46) Ein Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit dem sogen. Naturheilverfahren, von F. Mracek. (Wiener klin. Rundschau. 1898. Nr. 26.) — Verf. reproducirt fünf Beobachtungen von Kranken, die ihre spezifische Infection fast ausschliesslich hydrotherapeutisch, zum Theil in Combination mit Entziehungscuren behandelten. Bei allen war eine sehr ungünstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes zu constatiren, während unter der specifischen Therapie eine rasche und dauernde Restitution sich einstellte. Siegfried Grosz-Wien.

47) Ueber den relativen Werth der localen Thermalcur bei der Syphilis nach russischen Untersuchungen, von H. Storoschëff. (Blätter für klinische Hydrotherapie. 1898. Juli.) — Verf. berichtet kurz über die günstigen Erfahrungen, welche die russischen Autoren Ussass, Kaleschnikoff und Stepanoff bezüglich der localen Wärmebehandlung (Bäder, Umschläge u. s. w.) bei Syphilis gesammelt haben. Paul Oppler-Breslau.

48) Sur un nouveau traitement de la syphilis, par Lalande. (Progrès médical. 1898. April.) — Das von Lalande und Philippe seit zwei Jahren angewandte Mittel zur Bekämpfung der Syphilis entsteht durch längere Einwirkung von Kochsalz auf eine keratinreiche, organische Substanz. Die Keratinsubstanz wurde hergenommen von Wiederkäuern, da dieselbe reicher an Schwefel ist, als die der übrigen Thiere und zwar von Kälbern sofort, nachdem sie geschlachtet waren, da zu dieser Zeit die Hornzelle voll entwickelt erscheint. Es werden 60 g Hornpulver auf 1000 g Wasser genommen und in 10 g Kochsalz aufgelöst. Einen ganzen Monat hindurch wird die Flüssigkeit, in der die Maceration vor sich geht bei 25—30° zweimal täglich umgerührt. Die Flüssigkeit 4 Monate in einem dunklen Raum gelassen. Hierauf wird decantirt und die Flüssigkeit in dem geschlossenen Gefässe  $\frac{1}{2}$  Stunde hindurch auf 90° erhitzt. Nach dem Erkalten kann die gelblich gefärbte,

salzig schmeckende, nach gebranntem Horn riechende Substanz verwendet werden. Sie enthält pro 1000: Gelatin 5,10, Kalkphosphat 0,30, Kalksulfat 0,03, Kochsalz 8,37, schwefelsaures Kali geringe Quantitäten. Verf. behandelte bis jetzt 13 Männer und 17 Frauen, von denen 10 bereits mit Quecksilber behandelt waren. Die Flüssigkeit wurde subcutan 1—3 cm in der Lendengegend oder der fossa subspinata und zwar je nach der Schwere des Falles jeden 1.—2.—8. Tag injicirt. Nach der ersten Injection tritt localer Schmerz auf, der aber nach der dritten Injection nicht mehr nachweisbar ist. Drei Stunden nach der Injection tritt Temperaturerhöhung auf, Steigerung der Diaphoresis und etwas Somnolenz auf. Später aber geben die Patienten ein besonderes Gefühl des Wohlbehagens an. Nach der dritten Injection merkt man schon eine Besserung der afficirten Körperstellen. Die Schleimhautläsionen trocknen ein, die erythematösen und papulösen Syphilide verfärben sich kupferartig und verschwinden. Die ulcerösen trocknen ein, die Krusten lösen sich ab und hinterlassen eine Narbe. Die locale Behandlung beschränkt sich auf Waschungen mit gekochtem Wasser oder Borlösungen oder nöthige Cauterisation mit Lapis. Nach 10—30 Injectionen schwinden alle Erscheinungen. Nach zwei Jahren selbst wurde keine Reizung beobachtet. Verf. glaubt, dass es sich hier, wie bei der Organtherapie um eine elective Wirkung des Keratins handelt, welches als Ectodermelement auf die verwandte Gewebehaut und Schleimhaut einwirkt und sie im Kampfe gegen das syphilitische Virus unterstützt. (Die Mittheilungen des Verf. sind von Interesse zwar; practische Bedeutung kann ihnen vorläufig keine zugeschrieben werden, da wir ja doch mit Hilfe unserer Quecksilbertherapie (bes. der Injectionen) viel rascher und bequemer unser Ziel erreichen.. Ref.) R. Steiner-Wien.

49) Unguentum Hydrargyri cinereum innerlich gegen Syphilis, von L. Silberstein. (Therap. Monatsh. 1898. Heft 7.) — Verf. hat das von Annuschat empfohlene durch Fett abgetödtete Quecksilber, in Pillenform innerlich gegeben, in 50 Fällen von Syphilis angewandt und ist mit den Resultaten sehr zufrieden. Die Vorschrift des Verf. siehe erster Jahrgang dieses Centralbl. 1898. September. Nr. 12, S. 396. Während der Pillencur wurden alle Vorbeugungsmassregeln, die auch somit bei einer Quecksilbercur geboten sind, angewandt. Die Nebenerscheinungen waren die gleichen. Wie Annuschat lässt auch Verf. die Pillen mit fettreicher Kost, Butter, fettem Schinken, fettem Fleisch, Speck, etc. nehmen. Nach dem Verbrauch von 60 Pillen, lässt Verf. eine Pause von 8 bis 14 Tagen eintreten und lässt dann die gleiche Portion noch einmal durchbrauchen. Bemerkenswerth ist, dass auch in einem Falle, in dem tertiäre Erscheinungen, grosse tiefe Rupiageschwüre bestanden, die Behandlung von Erfolg war und die Erscheinungen in 6 Wochen ausheilten. Gauer-Berlin.

50) Il valore diagnostico delle iniezioni intramuscolari di calomelano, von Angelo Scarenzio. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. Fascicolo I. 1898.) — Verf. berichtet über 27 Krankheitsfälle, theils aus eigener Beobachtung, theils von anderen Autoren. Meist handelte es sich um Zungentumoren, die für Epitheliome gehalten wurden und operirt werden sollten. Durch intramusculäre Injection von Calomel — 1—2 Spritzen à 10 cg — gelang es rapide Besserung, ja oft Heilung zu erzielen und damit zu beweisen, dass die Diagnose „Epitheliom“ eine falsche war, dass es sich vielmehr um eine luetische Affection handelte. Allerdings sollen auch

bei Lupus die Calomelinjectionen von Vortheil sein, doch ist dabei ihre Wirkung niemals so prompt und erfolgt erst, wenn sie überhaupt eintritt, nach längerer Zeit und mehrfachen Injectionen. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Calomelinjection entscheidet in zweifelhaften Fällen innerhalb 8 Tagen die Diagnose „Lues“. 2. Ist die Injection erfolglos gewesen, so steht der dann nothwendigen Operation nichts im Wege. 3. Auch bei Lupus kann man Heilerfolge mit den Injectionen erzielen, wenn auch nicht so prompt wie bei luetischen Affectionen.

Erlanger-Berlin.

51) *Considérations sur le traitement de la syphilis en général et de la syphilis tertiaire en particulier, par Petrini.* (Bukarest 1898.) — Verf. empfiehlt, die Patienten alle drei Monate einer vierwöchentlichen Hydrargyrumcur zu unterwerfen und diese Behandlung vier Jahre hindurch fortzusetzen. In Fällen, wo sich der Organismus derartig an das Quecksilber gewöhnt hat, dass gar kein Effect mehr eintritt, soll man die Kur nicht als unnützlich unterbrechen, sondern statt des angewandten Quecksilberpräparates ein anderes nehmen. Mit der Serumtherapie will Verf. bei Lues gute Erfolge erzielt haben. Er nimmt Blut von einem noch in der ersten Periode seiner Krankheit befindlichen Syphilitischen, der noch nicht behandelt wurde, lässt es in der Kälte einen Tag stehen und spritzt dann das abgeschöpfte Serum welches man in sterilisirten Gefässen aufbewahren kann, in die Inguinalgegend ein. In allen Stadien der Lues, also auch im tertiären, will Verf. die Kranken mit Hydrargyrum behandelt wissen, denn wie die Malaria eine Chininmedication erfordert, so verlangt der Syphilitisbacillus eine mercurielle Behandlung“. Jodpräparate hat Verf. nie angewandt, weil sie nach seiner Meinung im tertiären Stadium der Lues nichts nützen und im secundären Stadium direct schädlich sind, weil das Quecksilber durch das Jod zu schnell ausgeschieden wird, sodass ersteres nicht Zeit genug hat, um genügend auf das syphilitische Virus zu wirken.

Herbst-Berlin.

52) Was wissen wir von einer Serumtherapie bei Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen, von A. Neisser. (Eine kritische Uebersicht und Materialiensammlung). (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXXIV. Festschrift.) — Ein kurzes und dabei womöglich verständliches Referat einer so selten gediegenen, geist- und inhaltsreichen Arbeit eines der ersten unserer modernen deutschen Fachmänner zu bringen, stösst auf nicht leicht zu überwindende Schwierigkeiten. Wie Verf. in einigen kurzen, Pick gewidmeten Worten erwähnt, hegt er die Absicht, den zukünftigen Mitarbeitern dieses schwer zu lösenden Themas zusammenfassend alle diesbezüglich bekannten Hypothesen und Thatsachen vorzulegen und kritisch zu beleuchten. Die erste Frage, welche Verf. aufwirft, lautet: Auf welche Thatsachen und Erwägungen stützt sich der Gedanke einer Serumtherapie bei Syphilis und welche Beweiskraft wohnt demselben inne? Ein grosser Theil der Autoren acceptirt ohne weiteres vollständig die in den Lehrbüchern zu lesende Lehre, dass die einmal von Syphilis befallenen Individuen, bis auf wenige Ausnahmen immun gegen eine Reinfection sei und leugnet einfach die Beweiskraft der als Reinfection gedeuteten Fälle. Verf. gesteht wohl, dass in einer Reihe der letztgemeinten Fälle Fehldiagnosen (nach zweierlei Richtung hin) vorlägen, andererseits ist aber Verf. auf Grund eigener Erfahrungen genöthigt zur Annahme, dass es Fälle giebt, die man nur als Reinfection deuten kann, selbst dann, wenn (vorausgesetzt, dass die Diagnose der ersten Syphilis mit

Sicherheit gestellt werden konnte) den Reinfektionssclerosen keine typisch ablaufenden Allgemeinsymptome nachfolgen. Im Gegensatz zum Verf., der die letzterwähnten, absonderlichen Fälle als einen mildereren, abgeschwächten Verlauf der Krankheit bei einem schon durchseuchten Individuum erklären möchte, beobachteten andere massgebende Autoren (Hutchinson etc.) bei Reinfektionen gerade maligne, auf eine vorausgegangene Gewebsschädigung zurückzuführende, Syphilisformen. Mit Rücksicht auf das Zustandekommen der Immunität und Reinfektion sind drei Möglichkeiten vorhanden: 1. Vollständige, bis zum Lebensende anhaltende locale und allgemeine Immunität. 2. Zwar Bildung des Primäraffectes bei einer neuen Infection, doch ohne Auftreten von Folgeerscheinungen in Folge zurückgebliebener Reste der Immunität. 3. Schwund nicht nur jedweder Immunität, sondern „Umstimmung“ des Gewebes in einem so ungünstigen Sinne, dass dasselbe einer neuen Infection bedeutend geringeren Widerstand leistet (Hutchinson). — Auffallend bleibt immerhin und beweisend für die Annahme der Production einer Immunität durch Syphilis die nicht wegzuleugnende, verschwindende Zahl von Reinfektionen gegenüber der Unzahl von ersten Infectionen. Aber auch dieses Argument fällt, da bei der Aufstellung eines Vergleiches über die Häufigkeit der Infectionen und Reinfektionen, ebenso, wie den anderen venerischen Erkrankungen eine Anzahl von besonderen Umständen (Ehe, Alter, Geschlecht, Prostitution) zu berücksichtigen ist, unter welchen die Infection oder Reinfektion einherging, Momente, die in den statistischen Angaben keine Erwägung finden, trotz der grossen Wichtigkeit. Desshalb sei die Lehre von der Infection und Reinfektion einer erneuten Durchsicht zu unterwerfen: 1. Muss bei den Reinfektionsfällen festgestellt werden, wie der Verlauf der Syphilis bei der zweiten Infection sich verhält der ersten gegenüber. 2. Muss geprüft werden, ob Hutchinson's Indurationen als Reinfektionen aufzufassen sind und ob sie bei einer Jodbehandlung oder erst Hg-Kur zum Schwinden gebracht werden. 3. Muss eine Statistik aufgestellt werden über die Zahlenverhältnisse der als Reinfektion aufzufassenden Fälle den primären Infectionen gegenüber unter genauer Berücksichtigung der bereits erwähnten besonderen Umstände, wobei namentlich 4. das Geschlecht unter den Reinficienten im Augenmerk zu halten wäre. (Bei Prostituirten wurde nie Reinfektion beobachtet.) 5. Bestimmung der Vorbehandlung bei den Reinfektionsfällen (bes. der Hg-Kuren), da sich daraus der Werth der Hg-therapie für der Gesamtverlauf herausstellen würde. 6. Mehr von Interesse, als von besonderer Wichtigkeit wäre eine Zusammenstellung und Vergleichung der Localisationen der Primäraffecte bei der In- und Reinfektion inclusive der extragenitalen Fälle. Das Resumé der Immunitätslehre wäre nach Verf.'s Darlegungen der Satz: Das Dogma von der gleichsam regelmässig erreichten Immunität durch eine einmalige Syphilis-Erkrankung bedarf erneuerter Prüfung; Bildung keiner Sclerose ist nicht identisch mit dem als Immunität bezeichneten Zustande. Als zweite Stütze der Immunitätslehre ist anzuführen die altbekannte Lehre, dass die Syphilis in der Zeit ihres Bekanntseins (seit 400 Jahren also) an Bösartigkeit verloren hat in Folge der stets zunehmenden Durchseuchung der Bevölkerung. Diese Lehre mangelt jedoch an thatsächlichen Beweisen. Denn betrachtet man die in dieser Beziehung allein nur massgebenden Länder, wo die Syphilis nicht behandelt wird, (China, Russland, Bosnien, Dalmatien etc.) und daher sie quasi „natürlich“ in Form von Endemien oft abläuft, so ist Milderwerden zu verzeichnen.



Wäre die erwähnte Lehre von dem Einflusse der Durchseuchung auf die Abschwächung der Syphilis richtig, so müsste erwiesen werden, dass die Kinder früher syphilitischer, inzwischen geheilter, immunisirter Eltern, widerstandsfähiger gegen die Syphilis seien, als Kinder syphilisfreier Eltern. Es wäre nun möglich die Vererbung einer erworbenen Immunität wie beim Rotz. Von einer solchen klinisch beobachteten dauernden Immunität gegen Syphilis, erzeugt durch Syphilis und Immunität der Eltern wissen wir bis heute nichts. In hier nicht wiederzugebenden Details beweist nun Verf., dass die von Profeta, Behrend und Fournier gelehrten Erfahrungen von der Vererbung der Immunität der Neugeborenen, welche entweder als Folge einer wirklich stattgehabten intrauterinen Infection, oder durch Uebergang von toxischen Krankheitsstoffen, oder Antitoxine in den kindlichen Organismus denkbar wären nicht unantastbar und beweisend sind für eine wirklich durch chemische Schutzstoffe zustande gekommene Immunität. Aehnlich verhält es sich mit dem Colles-Baumes'schen Gesetz, ob es nun toxische, die Mutter krank machende, oder antitoxische, Immunität verleihende Stoffe sind. In beiderlei Fällen ist die Immunität eine nur vorübergehende und nur passive bedingt durch den Uebergang im Organismus fertig gebildeter Antikörper, im ersten Falle von der Mutter auf's Kind, im zweiten umgekehrt. Wiewohl es also eine Vererbung echter Immunität nicht giebt, so kann andererseits die Möglichkeit nicht bestritten werden, dass durch die generationsweise Durchseuchung eine Abschwächung der Virulenz des Syphilisgiftes zustande kommen kann. Vielleicht rechtfertigen aber die bei anderen Bacterienerkrankungen gemachten Erfahrungen die serotherapeutischen Versuche bei Syphilis, besonders solche über die Beziehungen sowohl der Immunität als auch der Anwesenheit von Schutzkörpern im Serum bei der Vaccine und Variola. Bei diesen Erkrankungen, bei denen insofern eine Analogie mit Syphilis besteht, als auch bei ihnen hereditär per placentam eine Immunität möglich ist, liess aber die vorgenommene Serotherapie vollständig im Stiche. Auch bei diesen Infectionskrankheiten sind bis heute die Beziehungen der Immunität einerseits und die Anwesenheit von Schutzkörpern andererseits insofern noch nicht aufgeklärt, als man gar nicht weiss, ob die Immunisirung zustande gekommen ist durch Uebertragung fertiger Schutzstoffe, oder ob sie als das Resultat einer toxisch hervorgerufenen Erkrankung anzusehen sind; bei der Syphilis wissen wir nicht einmal, ob überhaupt irgend welche Antikörper im Serum sich befinden. Zum Schlusse werden mit besonderer Sorgfalt alle in der Literatur vorfindlichen serotherapeutischen Versuche bei der Syphilis aufgezählt, 28 Versuche des Verf. angeschlossen. Auf Grund derselben gelangt Verf. zum Schlusse, dass alle diesbezüglichen Bestrebungen von einem negativen Resultate gefolgt waren. Trotzdem sieht Verf. eine Lösung dieser Frage in der Zukunft voraus indem er seinem Freunde die Schlussworte zuruft: „Heilung der Syphilis und Schutzimpfung gegen Syphilis durch spezifische, dem Syphilismicroorganismus selbst entstammende Stoffwechselproducte muss und wird sicher kommen“.

Rudolf Steiner-Wien.

## Krankheiten des Urogenitalapparates.

### Literatur.

53) An expedient to determine positively whether a communication exists between a fistulous opening in the lumbar or hypo-

gastric region and the bladder or kidney, by Orville Horwitz. (Journal of cut. and gen. diseases. 1898. January.) — Bei 2 Pat., bei denen nach Nierensteinoperationen noch nach Monaten in der Lumbalgegend etwas Eiter secernirende Fistelgänge bestanden, verordnete Verf. Methylenblau innerlich 0,06 in Kapseln, vor dem Schlafengehen zu nehmen. Am nächsten Morgen war bei dem einen Pat. der Deckverband blau gefärbt, bei dem anderen jedoch nicht, ein Beweis, dass hier keine Communication zu der Niere bestand; auch bei einer oberhalb der Symphyse gelegenen, nach einer Cystotomie zurückgebliebenen Fistel konnte ihre Verbindung mit der Blase auf gleiche Weise festgestellt werden.

Schiftan-Berlin.

54) Clinical Remarks on Stricture of the Urethra, by Harrison. (Lancet. 1898. Nr. 17. S. 1006 ff.) — Verf. theilt die Harnröhrenstricturen von klinischen Gesichtspunkten aus in drei Gruppen: 1. Solche, die sich mit mechanischem Dilatationsverfahren behandeln lassen. Hierher gehören die meisten Stricturen, alle Stricturen im Frühstadium. Für die Behandlung dieser bedient er sich der von ihm im Jahre 1893 angegebenen biegsamen, conischen Bougies, und zwar des französischen Fabrikats (Lassèra), oder der Bang'schen fadenförmigen Fischbeinbougies. 2. Solche, bei denen das Dilatationsverfahren im Stich lässt. In diesen Fällen liegt fast stets eine reichliche Production von Narbengewebe vor, so z. B. in den Fällen, die sich an ein die Harnröhre treffendes Trauma anschliessen; aber es gehören hierher auch diejenigen Fälle, wo sich an den sorgfältigsten Bougierungsversuch constitutionelle Störungen, namentlich Urethralfieber, anschliessen. Für diese Fälle rath Verf. die innere Urethrotomie und zwar das Maisonneuve'sche Verfahren an, das den Vorzug der Einfachheit und der unumschränktesten Anwendbarkeit habe und ausnahmslos gute Resultate liefere. 3. Solche, wo weder Dilatation noch innere Urethrotomie zum Ziele führt. Diese Gruppe umfasst jene Fälle, wo in Folge Eiterung, Abscessbildung oder Perineum und Harnröhrenwände verwachsen und in hartes, schwieliges Gewebe verwandelt sind. Hier ist die äussere Urethrotomie vom Perineum aus am Platze. Verf. betont indess die ungemene Seltenheit von Fällen, die zu dieser Gruppe zu rechnen wären, und erinnert an die Worte Syme's, dass „Undurchgängigkeit“ der Stricture stets cum grano salis zu nehmen sei; dass, so lange die Stricture für den Harn, sei es auch im dünnsten Strahle, durchgängig sei, von einer Undurchgängigkeit für ein dünnes, zweckmässig eingeführtes Instrument nimmer die Rede sein könne. Wie viel weniger sind wir mit unserem verbesserten Instrumentarium berechtigt, eine undurchgängige Stricture, ausser in den seltenen Fällen vollkommener Verwachsung, zu diagnosticiren!

H. Oppenheimer-London.

### III. Bibliographie.

1) Stereoskopischer medicinischer Atlas, herausgegeben von A. Neisser. Lief. 26. Leipzig, Barth. 1898. Auch diese Lieferung bietet wieder eine Reihe ganz hervorragender Aufnahmen. Honigmann berichtet über 2 Fälle von tumorartig wuchernden Syphilomen des Unterschenkels. Ausgeprägte Fälle von Acne vulgaris indurata, Rhinophyma, Ekthyma simplex und Herpes zoster pectoro-brachialis stellt Allgeyer dar. Die übrigen

Tafeln zeigen eine schnell über den ganzen Körper ausgebreitete Rupia (J. Heller), eine Tuberculosis cutis regionis analis (R. Meyer), Ulcera luetica dorsi (R. Meyer), eine Ichthyosis in Form einer Dermatitis exfoliativa universalis (Caspary) und eine Hyperkeratosis plantaris papillomatosa parasymphilitica (Loetsch).

J.

2) Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Hugo Kafka. München, Lehmann. 1898. 1,20 M. Das kleine Büchelchen enthält die auf der Abtheilung des Prof. Mracek gebräuchlichen Receptformeln. Aus diesem Grunde wird es sich gewiss unter Aerzten und Studirenden manche Freunde erwerben.

J.

## IV. Therapeutische Notizen.

### Eczema crustosum.

- 1) Rec. Tannoformii 5,0  
Unguenti Resorbini ad 50,0  
M. f. ungt.

(J. Landau, Klin. therap. Wochenschr. 1898. Nr. 40.)

### Impetigo captis et faciei.

- 2) Rec. Acid. salicyl. 1,0  
Bismuth. subnitr. 20,0  
Ungt. rosar. 50,0  
Amyli 7,5  
M. f. ungt.

(Kistler, Sem. méd. 1898. Aug.)

### Lupus erythematosus.

- 3) Rec. Pastae Zinci  
Resorcini  
Ichthyoli ana pp. aeq.  
M. f. Schälpaste.

(Unna, Klin. therap. Wochenschr. 1898. Nr. 34.)

### Pulvis cuticolor, hautfarbener Puder.

- 4) Rec. Zinci oxydati 2,0  
Magnesiae carbonicae 3,0  
Boli albae 3,0  
Boli rubrae 2,0  
Amyli oryzae 10,0  
M. f.  
Puder zum Aufwischen.

(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1898. Bd. XXVII. Nr. 5.)

### Sycosis vulgaris.

Als Nachtsalbe:

- 5) Rec. Hydr. oxyd. flav. 0,5  
Vaselini 15,0

Als Tagsalbe:

	Acid. salicyl.	
5)	Camphor.	ana 0,2
	Zinci oxyd.	2,0
	Lanolini	
	Vaselini	ana 8,0

(Brocq, La Presse médicale. 1898. 28. Sept.)

## V. Vermischtes.

Boerhaave's Behandlung der Syphilis.<sup>1</sup> — Hermann Boerhaave (1668—1738) erfreute sich der grössten persönlichen Zuneigung seiner Mitbürger in Leyden gleicher Weise wie Sir James Young Simpson in Edinburg. Beide müssen hervorragende Persönlichkeiten gewesen sein. Es wird berichtet, dass ganz Leyden den 11. Januar 1723 feierte; Glocken klangen, die Häuser prangten im Schmucke und die Strassen waren festlich erleuchtet, weil der Gründer der modernen medicinischen Wissenschaft von einem schweren Gichtanfall genesen war. Als der Erfinder des Chloroforms an Blutvergiftung darniederlag, gerieth auch ganz Edinburg in Bewegung. Die glänzende Praxis Boerhaave's und der bedeutende Ruf, dessen er sich bei seinen Collegen erfreute, bezeugen sicher, dass seine Behandlungsmethode der Syphilis von der Mehrzahl seiner Zeitgenossen anerkannt wurde. Die Abhandlung, in welcher er seine Behandlung beschreibt, bildet einen Theil der berühmten „Aphorismen“, welche Delacoste in's Englische übersetzte „aus der letzten lateinisch in Leyden gedruckten Ausgabe von 1715“. Boerhaave erkennt hierin die erworbenen oder ererbten Formen der Syphilis an und giebt bei Kindern jedenfalls ausservenerische Quellen der Infection zu, denn er sagt: Manchmal bekommen es Kinder vom Saugen an unreinen Ammen, Wärterinnen können es den Kindern mittheilen, wenn sie nässende Ulcera in Mund oder Kehle haben und die Nahrung der Kinder kosten. Er vermeidet den Irrthum, dem nachmals John Hunter verfiel, Syphilis mit Gonorrhoe zu identificiren, obgleich er darauf hinweist, dass beide sich oft bei dem gleichen Individuum finden. Er classificirt nur flüchtig die verschiedenen Formen venerischer Ulcera. Pusteln und Schanker müssen auf's Schnellste mit Quecksilbermitteln zerstört, und dann mit sanfteren Mitteln, schliesslich mit einer geringen Mischung derselben geheilt werden. Auch muss man immer innerliche Mittel daneben gebrauchen. . . . Aber wenn die Pusteln über den ganzen Körper verbreitet sind, Gliederschmerzen und nächtliche Beschwerden, grosse Bubonen, Knochenfrass und häufige Schwächeanfälle auftreten, so zeigt dies Alles, dass der Patient angesteckt ist und nichts hilft, als eine Salivation durch Quecksilber. Es erhellt hieraus, dass der grosse Arzt keine Ahnung von den primären, secundären und tertiären Stadien der Krankheit hatte, und dass seine Behandlung rein empirisch war. Die Salivation war für Arzt und Patienten ein ernstes Geschäft. Erst kam eine Vorbereitungszeit, während welcher „der Patient viele Tisanen“ trinken musste. „Sodann gebt ihm alle zwei Stunden eine kleine Dosis von Mercurius dulcis.“ Dieses weitberühmte Quecksilberpräparat war unter dem Namen des „gezähmten Drachens“ be-

<sup>1</sup> Diese archäologische Studie scheint uns werthvoll genug zu sein, um sie unseren Lesern in wörtlicher Uebersetzung aus dem British med. Journal vom 19. März 1898 S. 772 zugänglich zu machen.

kannt und bestand in einer Mischung von corrosivem Sublimat und Mercur, welche in einem Mörser mit etwas Weinessig geschlagen wurde. Es wurde in Dosen von 15—20 Gran gegeben und war berühmt, weil es alle giftigen und schädlichen Humoren herausbringt und das Mark in den Knochen in Ordnung bringt, dabei durchaus nicht durch Erbrechen wirkt. Boerhaave verordnet, man solle Quecksilber geben: „bis der Athem zu stinken, das Zahnfleisch zu schmerzen beginnt, die Zähne lose werden und ausfallen. Dann soll der Arzt sorgfältig aufmerken, ob er fortschreiten, anhalten, oder eine Abweichung machen müsse. Wenn der Patient 3 Pinten oder 2 Quart in 24 Stunden ausspeit, ist es genügend. Wenn er weniger ausspeit, müsst Ihr wieder eine oder mehrere Dosen geben. Ist es mehr, als seine Kraft ertragen kann, so mögt Ihr es mit einem sanften Clystier, purgirender oder schweiss-treibender Medicin, abwechseln. Wenn das Quecksilber heftig niederrinnend Bauchgrimmen und schmerzhaft Stühle hervorruft, so gebt Opiat und Diaphoretica. Wenn Mund, Zahnfleisch oder Kiefer zu sehr schmerzen oder anschwellen, so muss man eine sanfte, leichte Flüssigkeit zum Gurgeln oder Waschen gebrauchen. Man muss fortfahren, bis alle Symptome verschwunden sind, was gewöhnlich 36 Tage dauert. Dann muss man weitere 36 Tage hier und da noch eine kleine Dosis Quecksilber geben, um ein wenig Speien zu erhalten. Kein anderes Heilmittel ist erforderlich, um hier vollkommene Gesundheit herzustellen. Die Knoten werden mit specifischen Pflastern verkleinert oder durch Abschaben des Knochens, nachdem man ihn blossgelegt hat.“ Dies war die praktische Behandlung, welche den unglücklichen Opfern der Syphilis während des 18. Jahrhunderts durch ganz Europa ertheilt wurde. Es ist kein Wunder, dass die Erinnerung jener Zeit noch im Gedächtnisse des Volkes spukt und noch jetzt Manchen von der veränderten Quecksilberkur zurückschreckt, welche für die radicale Heilung der Syphilis wesentlich ist. Es möchte von historischem Interesse sein, zu erfahren, wie und warum man dazu kam, diese strenge Salivation als einen Hauptbestandtheil der Syphilisbehandlung anzusehen. Man vermuthet, dass Giacomo Berengaro da Carpi, welcher von 1502—1527 als Professor in Bologna lehrte, als einer der Ersten Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis anwendete. Von ihm sagt der grosse italienische Künstler der Renaissance, Benvenuto Cellini (1500—1571): „Dieser fähige Mann übernahm neben seiner anderen Praxis auch die verzweifelsten Fälle der sogenannten französischen Krankheit. In Rom betrifft diese Krankheit besonders die Priester und unter diesen hauptsächlich die reichsten. Als Meister Giacomo sein Talent bekannt gemacht hatte, erklärte er Wunder zu wirken in der Behandlung solcher Fälle mittelst gewisser Räucherungen.“ Dennoch waren die Erfolge nicht sehr zufriedenstellend, denn an einer anderen Stelle sagt Cellini: „Er war ein Mann von grosser Weisheit und that klug daran, Rom zu verlassen, denn wenige Monate später wurden alle von ihm behandelten Patienten so krank, dass sie hundertmal schlechter als wie vor seiner Ankunft waren. Man hätte ihn sicherlich ermordet, wenn er geblieben wäre.“ Cellini selbst bekam die Krankheit, aber er hatte sie in der mittleren Periode, welche dem ersten schrecklichen Ausbruche folgte und curirte sich mit Guaiac. Jean de Vigo (1460—1517), welcher das erste epidemische Auftreten der Syphilis in Europa erlebte, gebrauchte „eine einfache Salbe mit etwas Quecksilber verstärkt, mit Speichel gemildert“, aber 1519 berichtet Ulrich v. Hutten, der Dichter und tapfere Kämpfer des 16. Jahrhunderts, von seiner eigenen Erkrankung, dass

er 11 mal die Salivation gebraucht hätte und schliesslich durch Guaiac geheilt wurde. Ambroise Paré, der grosse französische Wundarzt (1510—1590) und Clowes (1540—1604), der englische Verfasser des „De Morbo Gallico“, behandelten ihre syphilitischen Patienten mit Inunction und Fumigationen, während Wisemann (1520—1676?), der einzige berühmte Wundarzt der Restaurationszeit, lehrte, dass es verschiedene Salivationscuren gäbe, aber alle seien durch Quecksilber bewirkt.

J.

## VI. Vereinsberichte.

### Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. October 1898.

1. Neumann stellt zwei Fälle vor von a) Lichen ruber acuminatus mit bereits in Abheilung begriffenen Efflorescenzen am Rücken, Nates, Oberschenkel, innerer Schenkelfläche und Genitalien. Pat. bekam bereits 70 Injectionen von Natr. arsenic. b) Lichen ruber planus mit confluirenden typischen Knötchen hinter dem rechten und linken Nasenflügel, sowie am Nacken, und Nagelveränderungen.

2. Hebra jun. macht a) auf den verschieden, in der Praxis uncontrolirbaren hohen Arsengehalt der käuflichen asiatischen Pillen aufmerksam. Kaposi glaubt dies auf die Schwierigkeit einer gleichmässigen Vertheilung des Arsens bei der technischen Anfertigung derselben zurückzuführen. Zur Erreichung des letzteren Zweckes schlägt Lang als Constituens das von ihm vorgeschriebene Saccharum lactis und Lanolin zu gleichen Theilen vor. b) Behandlung des Lupus erythematodes. Votr. behandelt seit  $\frac{3}{4}$  Jahr den Lupus erythem. mit Application von Alkohol (Betupfen mit in Alkohol getauchter Watte vom Pat. selbst) und berichtet von überraschendem Erfolge bei 5 Recidiven und einer aggregirten Form dieses Leidens innerhalb 2 bis 3 Wochen; Votr. empfiehlt denselben wärmstens als äusserst wirksames Mittel. Auch S. Kohn theilt einen so behandelten, äusserst hartnäckigen Fall mit, der in 3 Wochen fast ausheilte. Kaposi hält weitere Versuche für nachahmenswerth und erwähnt, dass bereits Hebra sen. den Spiritus sapon. kal. abwechselnd mit anderen Mitteln gegen genanntes Leiden angewandt habe. Neumann macht auf die günstige Wirkung des Alkohols bei vielen habituellen Ekzemen aufmerksam, sowie auf die Unmöglichkeit der Prognosenbestimmung beim Lupus erythematodes.

3. Neumann demonstrirt a) einen Fall von Syphilis praecox bei einem jungen Manne, die wenige Monate post infectionem ausgebrochen war. Die Hautoberfläche war mit zahlreichen Narben und ulcerösen Syphiliden besetzt; Keratitis und Iritis non specifica; b) einen bereits vorgestellten Fall von Lepra tuberosa aus Bukarest mit unzähligen Knoten im Gesichte.

4. Kaposi: a) Lepra tuberosa bei einem 30 Jahre alten Kaufmanne, der, in Russland geboren, jetzt in Melbourne lebt, und neben zahlreichen diffusen Infiltraten und einzelnen Knoten am ganzen Körper, tiefe, mit nekrotischem Gewebe besetzte, kraterförmige Geschwüre zeigt, nebst tiefen Narben nach letzteren. b) Xeroderma pigmentosum bei einer 27jährigen Patientin, die bereits einige Male der Gesellschaft vorgestellt wurde und gegenwärtig neben vielen, oft einen rapiden Verlauf nehmenden Epitheliomen ein flachhandgrosses, bis auf den Knochen reichendes Carcinom der Präauriculargegend

zeigt, das bereits in den Gehörgang gewuchert ist. Votr. glaubt, dass auch diese Pat., wie viele andere, an Carcinom innerer Organe zu Grunde gehen wird. Dabei macht Votr. auf die auch in diesem Falle einige Male erprobte günstige Wirkung des Pyrogallus aufmerksam. c) Syphilis corymbosa (20jähriger anämischer Mann), bei der die einzelnen Efflorescenzen die Eigenthümlichkeit zeigen, dass um eine centrale grössere Papel in einem Kreise angeordnete periphere kleinere vorfindlich sind. Die Anordnung des miliären Syphilides ist in Form eines 5 Finger breiten Gürtels um die Trochanteren und Abdomen herum. d) Lues papulosa bei einem jungen Menschen, der 9 Injectionen von Ol. ciner. bereits erhalten, gegenwärtig grosse Roseolaflecke am Stamme zeigt, nebst confluirendem, stark schuppendem, papulösem Syphilide am Nacken, Beugeseite der Ellbögen und Knie. e) Lenticuläres Syphilid, das am ganzen Körper bereits seit 3 Monaten ausgebreitet ist. f) Fall von Herpes zoster abortivus, ausgebreiteter Psoriasis am übrigen Körper und nässendem Ekzem an einem Individuum.

5. Lang empfiehlt die wenig geübte locale Application des grauen Oeles zum Zwecke von Resorption gummöser, der allgemeinen Therapie nicht weichenden Depôts und erwähnt einen in letzter Zeit so mit günstigem Erfolge behandelten Fall; Neumann weist auf die analoge Wirkung des Jodoformglycerins und ähnlicher Präparate hin. Rudolf Steiner-Wien.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

1. Lassar (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 29) stellte einen Pat. vor mit Lepra tubero-maculo-anaesthetica, der in der Provinz Posen lebt, der aber sich seine Erkrankung in Birma acquirirt hat, vor. Auf allen Flecken, die maculös entartet sind, besteht eine absolute Analgesie — keine Anästhesie. Votr. will versuchen, ob dem Pat. mit Sublimatinjectionen zu helfen ist.

2. Derselbe (Ibid.) berichtet über einen Fall von Vaccineübertragung bei einem Kinde, das an pruriginösem Ekzem litt. Das Kind war wegen Bestehens dieser Hautaffection nicht geimpft worden, aber von seinem jüngeren Schwesterchen, das geimpft worden war, angesteckt worden. Es war bei dem Kinde zu einer allgemeinen Autoinoculation mit zahllosen Vaccinationspusteln gekommen.

3. Von 2 Fällen von Raynaud'scher Krankheit, die Lassar (Ibid.) vorstellte, ist der eine in so fern zu erwähnen, als sich Wucherungen an den Nägeln vorfanden, die pilzhaltig waren, so dass man den ersten Eindruck hatte, dass es sich um Favus handeln könne. Der Verlauf des Falles zeigte aber, dass diese Favuserkrankung eine accidentelle war. Gauer-Berlin.

#### Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 24. Juli 1898.

Vorsitzender: Mikulicz. Schriftführer: Witte.

Deutschländer stellt eine 57jährige, keinesfalls kachektische Frau mit Schleimhaut-Pemphigus vor, bei welcher an der Kehlkopfseite der Epiglottis, sowie am linken Aryknorpel rundliche, weissliche, circumscribte, etwas

erhabene Stellen sich fanden, die im Verlaufe einiger Tage sich vollständig zurückbildeten. Dagegen tauchten immer wieder neue Stellen auf, so dass die Pat. niemals vollständig frei von der Affection war, welche sich auch auf den Pharynx ausdehnte, wo einmal der Rest eines schwappenden Bläschens zu sehen war. Später wurden dann auch richtige Blasen von Erbsen- bis Bohnengrösse an der Pharyngealwand und an der Epiglottis beobachtet. Die Pat. empfand Brennen und Stechen im Halse, sowie zeitweise Schmerzen beim Schlucken.

Löwenhardt spricht über einen Fall von Bursitis olecrani-pseudogonorrhoeica.

Sitzung vom 21. October 1898.

Stolper stellt einen 38jährigen Pat. mit Leberlues vor, der sich vor 18 Jahren inficirt hatte und ungenügend behandelt war. Vor 12 Jahren wurde ein Hoden angeblich wegen der Folgen eines Traumas entfernt; vor 7 Jahren trat Doppelsehen ein, nachdem zuvor schon Geschwüre über dem Brustbeine sich gezeigt hatten. Vor 3 Jahren hatte der Kranke durch constantes Nasenbluten zu leiden. Jetzt sind, abgesehen von einem grossen Lebertumor, Ulcerationen an der Nase und an den Lippen zu constatiren. Ausserdem ist der rechte Hoden und Nebenhoden fibrös indurirt.

Löwenheim-Liegnitz.

---

### Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. November 1898.

Vor der Tagesordnung demonstrirten Lesser ein Acnekeloid im Nacken eines Negers und Max Joseph ein hochgradiges ulceröses Syphilid im Gesichte einer Frau.

Rosenthal stellte einen 7jährigen Knaben mit einer Pityriasis rubra pilaris vor. Während Max Joseph mit der Diagnose nicht übereinstimmt und eine Ichthyosis für vorliegend erachtet, schliesst sich Lesser der Meinung des Votr. an.

Isaac II. spricht über die Photographie in natürlichen Farben (System Ives) und führt eine Anzahl von Photogrammen vor.

Cäspcr demonstrirt eine Anzahl sehr instructiver mikroskopischer Präparate als Beitrag zur Wirkung des Argentum nitricum in der Harnröhre und der Harnblase.

Schliesslich stellt Pincus eine Frau mit Lupus vulgaris faciei und „Tuberculiden“ an einem Arme vor. J.

---

### Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juli 1898.

1. Albert Carles stellt eine 57jährige Frau mit Mycosis fungoides vor. Die Pat., die 11 Mal schwanger war, leidet seit ihrer ersten Schwangerschaft mit Unterbrechung an ekzemähnlichen Affectionen. Seit ca. 3 Jahren



blieben derartige Ekzemstellen zeitweise bestehen, wurden von anderen abgelöst und verschwanden wieder. Sie waren erhaben. Einzelne Tumoren exulcerirten. Hauptsächlich befallen sind die unteren Extremitäten. Die Leistendrüsen begannen zu schwellen. Seit Anfang dieses Jahres bestehen Ulcerationen der Mund- und Rachenschleimhaut. Therapie palliativ.

2. Radcliffe-Crocker und George Pernet demonstrieren eine *Tinea circinata* des Handrückens, verursacht durch *Trichophyton megalosporon*. Seit Februar 1898 an der Affection leidend, wurde Patient im März schon einmal als geheilt entlassen. Im Juli erschien ein Recidiv, wohl ausgehend von in den Haarfollikeln liegenden gebliebenen Pilzen. Bei der zweiten Vorstellung fand man in einem Haare des Fingerrückens sowohl die Ecto- wie Endothrixart des Pilzes.

3. Radcliffe-Crocker stellt einen Schiffscapitän vor mit einer seltenen, besonders tief sitzenden annulären parasitären Hautaffection, die er sich in China zugezogen haben will, ferner einen Fall von Myxödem.

4. Colcott Fox demonstriert ein Mädchen von 2 Jahren 8 Monaten mit *Lupus vulgaris* vom Typus, den Hutchinson *Lupus psoriasis* genannt hat, in Folge der bilateralen, ja fast symmetrischen Localisation. Betroffen sind in diesem Falle Kniee, Gesäss, Hände und Handgelenke. Vor der Eruption hatte das Kind Masern und Keuchhusten.

5. James Galloway führt Diagramme der histologischen Bilder von Lichen planus, Pityriasis rubra pilaris, Psoriasis, Syphiliden, Ichthyosis und melanotischem Carcinom vor, sowie Schnitte von *Lupus erythematosus* und Sclerodermie. Ferner stellt Vortr. eine Purpura bei einem 11jährigen hämophilen Mädchen vor, ferner einen 45jährigen Mann mit *Folliculitis decalvans*, die zu ausgedehnter Kahlheit des Kopfes geführt hat. Ferner stellt Vortr. eine Frau von 35 Jahren vor, die seit mehreren Jahren an wiederkehrenden Granulomen der Haut leidet, an Rumpf und Gliedern. Als Kind litt Pat. an tuberculöser Halsdrüseneiterung. Dies Leiden heilte gut aus. Vor 6 Jahren Gelenkentzündungen, die zum Theil mit Ankylose endigten. Gleichzeitig traten Erytheme und Oedeme auf in Flecken bis zu 3 Zoll Durchmesser. Theils schwanden dieselben, theils gingen sie in feste Infiltrate über mit leichter Hautnekrose an einzelnen Stellen derselben. Die nekrotischen Geschwüre verheilten jedoch wieder mit leichter Narbenbildung. Höchst wahrscheinlich ist der Process tuberculöser Natur.

6. Stephen Mackenzie demonstriert eine junge Frau mit *Ulcus rodens* an der rechten *Regio mastoidea*. Merkwürdig ist die Localisation.

7. Mehrere Fälle wurden vorgestellt von Malcolm Morris. Ein ungewöhnlicher *Lupus erythematosus* bei einer 74jährigen Frau. Hauptsitz ist eine Eruption an der Nasenspitze von 3 cm Höhe und  $2\frac{1}{3}$  cm Breite. Diese Eruption bestand seit 30 Jahren in geringem Umfange als kleiner schwärzlicher Fleck, ist aber seit 3 Jahren ständig gewachsen, ohne zu ulceriren. Seitdem traten auch ähnliche Affectionen an den Händen und Wangen auf. Ein Lichen scrophulosus bei einem 20jährigen Pat. mit tuberculösen Halsdrüsen. Keinerlei tuberculöse Belastung in der Familie des Kranken. Pat. selbst war gesund bis vor 2 Jahren, wo die Drüsen an der rechten, später auch an der linken Halsseite schwellen, eiterten und zum Theil incidirt werden mussten. Dazu gesellte sich ein Ausschlag, der jetzt die Arme in extensiver Weise mit kleinen, in Gruppen angeordneten, auch disseminirten Papeln und

Pusteln übersät hat. Die Vertheilung ist symmetrisch ohne besondere Prä-dilectionsstellen. Auch auf Abdomen und Brust, sowie auf dem Rücken findet sich, jedoch hier nur undeutlich, ein Exanthem, während Gesäss und Beine wieder heftig befallen sind. Kopf, Gesicht, Palmae und Plantae frei. Die Elementarläsion ist scheinbar ein Erythem mit Verdickung um die Follikel herum. Diese entwickelt sich zu einer Papel oder Pustel, die eine leichte Vertiefung hinterlässt, wenn sie abgeheilt ist.

8. Pringle stellt eine 21jährige Patientin vor mit Naevus linearis papillomatosus, der sich von der Sternalregion zur hinteren Achselfalte erstreckte, etwa 1 Zoll breit. Die seit Geburt bestehende Affection vergrösserte sich neuerdings unter Schmerzen. Therapie: Galvanokaustik.

Hopf-Dresden.

### Britische Gesellschaft für Dermatologie.

Sitzung vom 29. Juni 1898.

1. Savill stellt eine Dame vor mit einem recidivirenden vesiculösen nekrotisirenden Ausschlag auf angioneurotischer Basis. Die Pat. wurde schon einmal vor einigen Monaten der Gesellschaft vorgestellt. Inzwischen war der Ausschlag abgeheilt, um nun wieder zu erscheinen. Die Eruptionen erfolgen seit 3 Jahren mit Unterbrechungen an verschiedenen Körpertheilen (Armen, Beinen und Gesicht). Die Kranke ist sehr nervös und zeigt hysterische Symptome. Auch hat sie viel Sorge in der Familie. Arteficielle Ursachen werden vom Votr. ganz und gar ausgeschlossen.

2. Radcliffe-Crocker demonstriert einen Herpes tonsurans capitis, verursacht durch Megalosporon, und zwar in der von Sabouraud als Trichophytie peladiforme bezeichneten Figuration. Ferner einen Lupus verrucosus, symmetrisch an Ellbogen und Knien, seit 12 Jahren bestehend.

3. Eddowes stellt eine Leucodermia vor bei einem jungen Mädchen. Die Mehrzahl der Anwesenden erklären das Leiden für Morphea (Sclerodermie). Erfolgreiche Behandlung mit Schwefelsalbe.

4. Walsh demonstriert eine 18jährige Patientin mit angeborenem Lupus lymphaticus (Hutchinson) des Auges und Elephantiasis der Lider. Crocker schlägt für den Hutchinson'schen Namen Lymphangioma circumscriptum vor.

5. Rufenacht Walters stellt seine 2 Kinder vor, die an einer vom Hunde übertragenen Hautkrankheit litten, die er erst für gewöhnliche Krätze hielt und mit Schwefelsalben behandelte. Die Erscheinungen waren ähnlich denen der Scabies. Schliesslich verfiel Votr. auf den Gedanken, das Leiden könne von seinen kranken Terriers herrühren, die an rother Räude litten, welche zwar unter Mercursalbe heilte, aber sogleich nach Unterbrechung der Behandlung wieder auftrat. Aetiologisch ist der Demodex folliculorum als Ursache anzusprechen. Die anwesenden Mitglieder der Gesellschaft führten aus ihrer Praxis verschiedene derartige Krankheits-Uebertragungsfälle vom Hunde auf den Menschen an.

Hopf-Dresden.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTIG in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VOM

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Zweiter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1899.

Januar.

Nr. 4.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ueber Tuberculosis cutis propria. Von Dr. Ernst Bloch, Assistenzarzt. — Die innere Behandlung der Prostatatorrhoea ex Prostatitide chronica mit Prostatasubstanz. Von Dr. med. Heinrich Oppenheimer, Member of the Royal College of Physicians in London.

**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. [1—33 Literatur.] — Krankheiten des Urogenitalapparates. [34—41 Literatur.] — Varia. 42) Zur Aetiologie des Morbus Addisonii, von F. Schwyzer. 43) Les résultats de la prostitution réglementée en Angleterre devant l'Académie des Médecine, par Louis Fiaux.

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **V. Vermischtes.** — **VI. Vereinsberichte.**

## I. Originalmittheilungen.

(Aus dem städtischen Krankenhaus Moabit zu Berlin. Innere Abtheilung des Herrn Prof. Dr. Renvers.)

### Ueber Tuberculosis cutis propria.

Von Dr. Ernst Bloch, Assistenzarzt.

Nachdem Friedländer<sup>1</sup> den Lupus nach seiner histologischen Structur als Tuberculose der Haut erkannt hatte, in der Folge durch den Nachweis von Tubercelbacillen im lupösen Gewebe, sowie durch die mit positivem Resultat angestellten Impfversuche der stringente Beweis geliefert war, dass der Lupus als ein tuberculöser Process aufzufassen ist, und seitdem weiterhin bei einer Anzahl anderer Dermatosen, deren Aetiologie und Pathogenese unklar war, die tuberculöse Natur derselben experimentell und histologisch festgestellt war, hat für die Mehrzahl der Aerzte der Begriff der „Hauttuberculose“ an Schärfe und Präcision verloren und haben sich seine Grenzen mehr und mehr verwischt. Wenn man heut-

<sup>1</sup> Volkmann's Sammlung 1873.

zutage von Hauttuberculose spricht, so hat man im Allgemeinen eine grosse Reihe der verschiedensten Formen im Auge: ich nenne nur unter vielen den Lupus vulgaris, das Scrophuloderma, die Leichenwarzen, den Lupus papillomatosus s. verrucosus, den Lichen scrophulosorum. Und wenn man von all' den Verschiedenheiten absieht, unter welchen sich diese Krankheitsbilder bezüglich ihrer Entwicklung und ihres Verlaufes, ihrer klinischen Erscheinungen und der erforderlichen therapeutischen Maassnahmen abspielen, und sich nur mit der ätiologischen Einheit und histologischen Aehnlichkeit begnügt, dann mögen freilich alle diejenigen Recht haben, welche behaupten, dass die verschiedenen Formen der Hauttuberculose identisch seien, und dieselbe unter die häufigsten Krankheitsbilder gerückt ist. Diese Ansicht wird nicht nur von klinischer, sondern auch von pathologischer Seite vertreten. Dem gegenüber hat es unter den Dermatologen zu keiner Zeit an Stimmen gefehlt, welche lebhaft dafür eingetreten sind, dass die einzelnen Formen, unter welchen die Tuberculose an der Haut manifestirt werden kann, diagnostisch scharf von einander getrennt werden müssten. Wenn freilich Kaposi<sup>1</sup>, einer der eifrigsten Verfechter dieser Anschauung, in seiner jüngsten Behandlung dieses Gegenstandes seine frühere Anschauung vertritt, dass für ihn nicht zum mindesten maassgebend die Erwägung ist, dass, abgesehen von den histologischen Momenten, welche für die Identität des Lupus mit Tuberculose geltend gemacht worden sind (Riesenzellen, Verkäsung) und welche keine ausschliessliche Bedeutung für Tuberculose besitzen, auch die für die Identität seit R. Koch beigebrachten bacteriologischen und experimentellen Beweise ihm wenig ausschlaggebend erscheinen, so kann man ihm hierin doch wohl nur bedingt zustimmen. Wir wissen nämlich, dass das bekannte Texturbild des Tubercels und seine Veränderungen absolut nichts Specificisches für Tuberculose an sich hat. Was aber den zweiten Punkt anlangt, so dürfte doch der absolut einwandsfreie Beweis geliefert sein, dass nach gültigen bacteriologischen Gesetzen an der ätiologischen Identität der verschiedenen, bereits erwähnten Processe kein Zweifel bestehen kann. Trotzdem also der Lupus, um nur ein Beispiel für viele zu nehmen, mit Recht in die Reihe der Hauttuberculose zu stellen ist, ja sogar als der Typus der Hauttuberculose gelten mag, insofern er nach Unna<sup>2</sup> die gewöhnlichste und am meisten charakteristische Reaction des Cutisgewebes auf die directe Einimpfung des Tubercelbacillus in dieselbe darstellt: ich sage, trotzdem ist er nur eine specielle Form der Hauttuberculose und eine strikte Unterscheidung zwischen ihm und der tuberculösen Ulceration

<sup>1</sup> Arch. f. Dermatol. u. Syphil. Bd. XLIII. 1898, und Pathol. u. Therap. d. Hautkrankheiten.

<sup>2</sup> Die Histopathologie der Hautkrankheiten.

der Haut wohl berechtigt. Was diese letztere anlangt, so soll an dieser Stelle auch nicht von jener Form des tuberculösen Geschwürs gesprochen werden, welches als *Scrophuloderma* bezeichnet wird. Auch hier handelt es sich um eine secundäre, locale Erkrankung, indem die Tuberculose der direct unter der Haut gelegenen Gewebe (Lymphsystem, Knochen) per continuitatem mit der Zeit fast stets auf die Haut sich fortpflanzt. Ich möchte vielmehr an der Hand eines Falles die Aufmerksamkeit auf die seltenste Form der Hauttuberculose lenken, auf die *Tuberculosis cutis propria s. miliaris*.

Die Seltenheit dieser Affection muss als feststehend gelten, wie auch Chiari, Lesser, Unna betonen. Ersterer fand unter 6000 Obductionen nur fünfmal Hauttuberculose, von diesen 6000 waren 3—4000 an Tuberculose gestorben. Auch in unserem Krankenhause ist trotz der sehr grossen Zahl von Tuberculosen und zwar der schwersten Art, bis jetzt keine solche Affection zur Beobachtung gelangt. Nur Kaposi (s. o.) verfügt laut dieser letzten Veröffentlichung über eine beträchtliche Anzahl von identischen Beobachtungen, welche er auf mindestens 50 angibt, darunter 22 klinische Fälle innerhalb 19 Jahren. Tuberculöse Ulceration an der Vulva gehören vollends zu der grössten Seltenheit. Zweifel<sup>1</sup> und Chiari<sup>2</sup> geben an, dass sie in der ganzen Literatur keinen Fall von Tuberculose der äusseren weiblichen Genitalien finden konnten, immer natürlich vorausgesetzt, dass man zwischen der eigentlichen tuberculösen Ulceration und dem Lupus wohl unterscheidet. Am häufigsten noch kommen diese Affectionen an den Mundlippen vor, demnächst im Bereich der Nase, an den Wangen, in der Umgebung des Afters, also hauptsächlich in dem Bereiche und der Umgebung der natürlichen Körperöffnungen und Schleimhautostien localisirt, vielfach mit tuberculösen Erkrankungen der benachbarten Schleimhäute verbunden. In ganz vereinzelt Fällen sah man ein tuberculöses Geschwür am Ellbogen und Vorderarm, am Sitzknochen, an der Fersenknöchelgegend, an der Schläfe- und Ohrgegend (Jarisch<sup>3</sup>). Kraske<sup>4</sup> beschreibt einen Fall von tuberculöser Erkrankung des Penis, ebenso Barbet<sup>5</sup>, und Feibes<sup>6</sup> bringt einen Fall von isolirter Tuberculose des Mittelfingers ohne irgend welche nachweisbare Erkrankung anderer Organe. Einer gütigen Mittheilung meines sehr verehrten Chefs verdanke ich einen Fall seiner Privatpraxis, wo sich bei einer Dame ein klinisch wohl charakterisirtes tuberculöses Geschwür auf dem Handrücken

<sup>1</sup> Deutsche Chirurgie. Lfg. 61.

<sup>2</sup> Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphil. 1886.

<sup>3</sup> Ibidem 1879.

<sup>4</sup> Ziegler's Beiträge. Bd. X.

<sup>5</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1892, S. 925.

<sup>6</sup> Dermatol. Zeitschr. 1896, S. 172.

entwickelt hatte, wahrscheinlich bedingt durch die Sitte des Handkusses, welche in der Heimat jener Patientin allgemein üblich ist. Im Uebrigen darf ich wohl bezüglich der Casuistik auf die bereits citirte Arbeit von Kaposi (s. o.) verweisen, sowie auf die Bearbeitung der tuberculösen Erkrankungen der Haut durch Jadassohn<sup>1</sup> und erwähne nur, dass der erste klinisch einwandfreie und intra vitam diagnosticirte Fall von Jarisch und Chiari<sup>2</sup> bearbeitet und veröffentlicht wurde.

In unserem Falle handelte es sich um eine 35 Jahre alte Frau, welche in desolatem Zustand in das Krankenhaus gebracht wurde. Aus der Anamnese ist hervorzuheben, das Patientin bis zum Sommer 1897 niemals ernstlich krank gewesen sein will. Damals überstand sie eine Lungenentzündung. Im Februar 1898 stellten sich Schmerzen zwischen den Schulterblättern ein, starker Husten und reichlicher schleimig-eitriger Auswurf. Gleichzeitig begann Pat. stark abzumagern und an Kräften zu verlieren. In den letzten Wochen traten starke Durchfälle auf, und es begannen sich schmerzende, wunde Flecke an den Genitalien und am Damme zu entwickeln. Hereditäre Belastung lag nicht vor; der Gatte ist gesund. Aus dem bestehenden Status hebe ich die folgenden wichtigsten Punkte hervor: Sehr schwächliche Person von stark reduciertem Ernährungszustand. Leichte Oedeme der Extremitäten. In der Umgebung des Anus, am Damm, im Bereiche des hinteren Drittels des linken Labium majus und des ganzen rechten Labium majus sind ausgedehnte Epitheldefekte, zwischen welchen noch einzelne kleine Epithelinseln erhalten sind. Die Ulcerationen sind sehr flach, der Grund blasseröthlich und glatt, eine seröse Flüssigkeit absondernd; der Geschwürsrand zackig, wie ausgenagt, nicht regelmässig verlaufend, sondern viele kleinere und grössere segmentäre Ausbuchtungen zeigend, und in den Geschwürsrändern an den Labien und perianal einzelne kleine, graugelbe Knötchen.

Ueber den beiden oberen und dem linken unteren Lungenlappen sind deutliche Cavernensymptome zu constatiren. Ueber der übrigen Lunge zahlreiche feuchte Rasselgeräusche.

Zunge mit dickem Soorbelag bedeckt. Halsorgane ohne Befund. Herzgrenzen normal. Töne sehr leise, aber rein. Puls frequent (96) klein und leicht unterdrückbar.

Abdomen flach, auf Druck schmerzhaft. Leber und Milz percutorisch und palpatorisch als vergrössert nachzuweisen.

Im Sputum reichliche Mengen von T.-Bc. Das Geschwürssecret wurde ohne Erfolg auf T.-Bc. untersucht.

Urin enthielt 8 pro mille Albumen, sowie hyaline und epitheliale Cylinder. Es bestehen starke Diarrhöen.

Auf Grund der Untersuchung und Beobachtung wurde die klinische Diagnose gestellt:

Phthisis pulmonum ulcerosa duplex. Enterophthisis ulcerosa. Amyloiddegeneration (?) der Leber, Milz, Nieren, des Intestinaltractes. Nephritis parenchymatosa. Ulcera tuberculosa ani et vulvarum.

Ehe ich auf die Epikrise des Falles eingehe, soweit dieselbe für unsere

<sup>1</sup> Siehe Lubarsch u. Ostertag, Ergebnisse etc. etc. 1896. S. 350.

<sup>2</sup> Vierteljahrsh. f. Dermat. u. Syphil. 1879.

Frage in Betracht kommt, will ich über den weiteren Verlauf kurz berichten. Patientin wurde täglich schwächer, nahm nur wenig Nahrung zu sich. Die Diarrhöen besserten sich nach Tannalbin. Wegen starker Dyspnoe und quälenden Hustens musste Morphium gegeben werden. Am 4. Tage lag Pat. in bewusstlosem Zustande und am 6. Tage nach der Aufnahme erfolgte der Exitus. Pathologisch-anatomische Diagnose:

Phthisis pulmonum chronica ulcerosa et indurativa. Cavernae ulcerosae loborum superiorum et lobi inferioris sinistri. Bronchitis chronica catarrhalis, multiplex caseosa et fibrosa. Emboli arteriae pulmonalis lobi superioris dextri. Emphysema alveolare marginale. Obliteratio cavi pleurarum sinistrarum. Myocarditis parenchymatosa.

Nephritis parenchymatosa gravis et degeneratio amyloides renum. Hypoplasis chronica lienis. Hepatitis parenchymatosa. Degeneratio amyloides hepatis.

Ulcerata tuberculosa ani, perinaei et labiorum majorum. Colitis tuberculosa ulcerosa. Tubercula conglomerata ilei. Proctitis tuberculosa ulcerosa pigmentosa. Degeneratio amyloides tractus intestini.

Im Speciellen besagt das Sectionsprotokoll, dass im Rectum, 1 cm oberhalb der Analöffnung ein etwa 1 Markstück grosses, flaches Geschwür mit erhabenen Rändern sich befand, in welchem vereinzelt Tuberkel zu sehen sind. Das Geschwür ist durch eine kleine Schleimhautbrücke von dem äusseren Geschwür getrennt. In der Vagina befanden sich keine Ulcerationen.

Für die kritische Beurtheilung der oben beschriebenen Affection der Haut in unserem Falle müssen die differentialdiagnostischen Momente bezüglich der Tuberculosis cutis propria überhaupt in Erwägung gezogen werden. Hierfür kommen in Betracht: eine syphilitische Affection, das Epitheliom (Ulcus rodens) und für manche Fälle, namentlich bei Localisation des Processes im Gesicht, der Lupus vulgaris.

Gegen die erstere spricht einmal die Abwesenheit von jeglichen anderen nachweisbaren luetischen Symptomen; zweitens das Aussehen des Geschwürs, welches nicht die derbe Infiltration, den tiefen Grund, das speckige Aussehen, die steil abfallenden Ränder der Syphilis zeigt. Gegen ein superficielles Epitheliom spricht das Fehlen des harten Grundes, der knorpelartig derben, wallartigen Ränder; ausserdem verläuft diese Krankheit eminent chronisch. Der Lupus endlich setzt ein ganz verschiedenes, prägnantes Bild des Geschwürs: den rothen, leicht blutenden Grund, der entweder glatt oder meist mit schlaffen Granulationen bedeckt ist, welche dann entweder im Niveau der Haut liegen oder dasselbe überragen; die typischen Lupusknötchen in der Umgebung. Ueberdies muss der Lupus als eine Form der Hauttuberculose von chronischem, schleppendem Verlauf angesehen werden.

Die Diagnose konnte also in unserem Falle per exclusionem auf Tuberculosis cutis propria gestellt werden, soweit sie nicht bereits durch den klinischen Charakter der Affection gesichert war. Nach Kaposi's (s. o.) Ansicht ist derselbe auf das Prägnanteste ausgedrückt in dem oberflächlichen seichten Geschwür mit flacher Infiltration, mit scharfen, zackigen,

ausgenagten, zuweilen unterminirten Rändern und unregelmässigen Contouren, mit blassem, röthlichem Grund, mässig secernirend, und von wechselnder, meist jedoch sehr starker Intensität der Schmerzhaftigkeit; und in dieser Ausprägung ist das gesetzte Bild für die Diagnose absolut bestimmend und ausreichend, selbst dann, wenn die letztere bakteriologisch nicht gestützt werden kann, oder wenn miliare Tubercelknötchen fehlen. Dieser Umstand ist aber deshalb sehr wichtig, weil man sonst von vornherein geneigt sein könnte, diese Geschwüre, wenn sie bei Hauttuberculose im Bereich der Analöffnung sitzen, als einfache Folge der Reizung der Haut durch die Dejectionen anzusehen, welche zur Maceration des Gewebes und zu oberflächlichem Substanzverlust führen. Hiergegen scheint mir aber auch die Erfahrungsthatsache zu sprechen, dass selbst bei einem grossen Krankenmaterial mit Enterophthisen, wie es uns zur Verfügung steht, niemals einfache ulcerative Epitheldefecte der Haut beobachtet werden konnten.

In unserem Falle hat nun die histologische Untersuchung die klinische Diagnose bestätigt. Es wurden zum Zwecke der anatomischen Untersuchung Stücke von dem Geschwür am Damm, am Anus und an der Vulva entnommen. Es fand sich eine ausgedehnte kleinzellige Infiltration im Gewebe. Das Infiltrat folgt stellenweise den Blutgefässen und ist um dieselben am deutlichsten ausgeprägt. Es erstreckt sich auch nach der Tiefe zu, wo besonders die Umgebung der Drüsen stark infiltrirt erscheint. Die Epidermis ist in grosser Ausdehnung ergriffen, stellenweise nur infiltrirt, oft auch völlig zu Grunde gegangen. In den Rändern des Labial- und Peri-Analgeschwürs finden sich einzelne kleine, scharf umschriebene Knötchen, welche aus mittelgrossen epitheloiden Zellen bestehen, gefässlos sind, aber keine Riesenzellen enthalten. Die Zellen dieser jungen Tubercelknötchen liegen in einem feinen, schwachgefärbten Reticulum.

Das Fehlen der Tubercelbacillen spricht nicht gegen den tuberculösen Charakter der Affection aus Gründen, auf welche ich bereits hingewiesen habe. Ebenso wenig spricht dagegen das negative Untersuchungsergebniss der Dammgeschwüre, wo sich nur eine kleinzellige, lymphatische Infiltration ohne Miliartubercel darbot. Auf das sehr häufige Fehlen derselben, namentlich in gewissen Stadien der Beobachtung, wenn die Knötchen nur vereinzelt auftreten und rasch zerfallen, macht sowohl Kaposi (s. o.) als Lesser<sup>1</sup> aufmerksam. Und in gleicher Weise kann die Natur der Erkrankung nicht verkannt werden, weil der Nachweis von T.-Bc. im Secret und in den zahlreichen Schnitten misslang. Er war auch in letzteren kaum zu erwarten, nachdem keine Riesenzellen gefunden worden waren,

---

<sup>1</sup> Lehrbuch der Hautkrankheiten.



welche wir ja als die Hauptträger des T.-Bc. ansehen müssen. Kaposi (s. o.) meint, dass der Nachweis in den Fällen misslinge, wo die Miliarknötchen sehr rasch aus dem entzündlichen Gewebe der Umgebung eliminirt werden.

Was die Entstehung der wahren tuberculösen Ulcerationen der Haut anlangt, so kann man an verschiedene Möglichkeiten denken. Es könnte die Tuberculose der benachbarten Schleimhäute direct auf die regionären Hautbezirke übergreifen. Dagegen spricht in unserem Falle wenigstens das Fehlen einer tuberculösen Erkrankung im Bereich des weiblichen Urogenitaltractes, speciell der Vagina, sowie die trennende Schleimhautbrücke, welche zwischen der Ulceration im untersten Rectum und dem perianalen Geschwür sich befindet. Oder es könnte sich um eine Hauttuberculose handeln, welche auf metastatischem Wege durch den Einbruch von Bacterien in die Blutbahn entsteht. Eine solche kann nicht nur auftreten bei allgemeiner acuter Miliartuberculose, sondern es können sich auch bei chronischer Tuberculose innerer Organe Erkrankungen der Haut hämatogenen Ursprungs entwickeln. Naegeli<sup>1</sup> hat einen solchen Fall disseminirter Hauttuberculose im Verlauf einer Erkrankung der Uterus-Adnexe kürzlich beschrieben. Am wahrscheinlichsten freilich halte ich für die Genese der secundären miliaren Hauttuberculose den Modus der Infection, dass im Anschluss an die Schleimhauttuberculose eine directe Inoculation durch Uebertragung und Contactwirkung der virulenten Secrete und Excrete auf die Haut statthat. Für diese Ansicht spricht nichts so sehr, als die häufigste Localisation der Hauttuberculose im Bereich der Schleimhautostien. Auch in unserem Falle halte ich dafür, dass das tuberculöse Virus mit den Dejectionen an die Haut gelangte und an den verschiedenen Stellen den Process erzeugte. Dieser stellt dann, wie in den meisten einschlägigen Fällen, „quasi die äusserste Etappe des tuberculösen Ulcerationsprocesses des Schleimhautrohres“ dar (Chiari).

Es erheben sich nun die naheliegenden Fragen, warum entwickeln sich in dem einen Falle von Schleimhauttuberculose regionäre Hautgeschwüre und in dem anderen nicht, und weshalb entwickeln sich in den seltenen Fällen gerade jene Form der Hauttuberculose, welche in ihrem Verhalten so sehr der Tuberculose innerer Organe gleicht, d. h. durch das Auftreten und den Zufall miliarer Knötchen ausgezeichnet ist (Unna). Sicherlich handelt es sich dabei um irgend welche Veränderungen des Hautbodens, welche einen besonders guten Nährboden für den Tubercelbacillus schaffen. Worin diese Aenderungen bestehen, wissen wir noch nicht. Die histologische Untersuchung hat hierüber noch keinen Abschluss geben können. Vielleicht aber handelt es sich um feinste Con-

<sup>1</sup> Münch. med. Wochenschr. 1898. Nr. 15.

tinuitätstrennungen der Haut, welche dem Tubercelbacillus Eintritt gestatten. Vielleicht auch muss jener in besonderer Menge oder Virulenz vorhanden sein.

Ist es einmal zur Invasion des Virus gekommen, dann entwickelt sich der Process relativ langsam. Die Vergrösserung des Geschwürs geschieht serpiginos durch peripheres Entstehen und Zerfall der Miliarknötchen. Spontaner Stillstand und damit günstiger Verlauf soll nach Kaposi (s. o.) vorkommen, indem es zur Eliminirung der Knötchen, zur Entwicklung von Granulationen und Narbenbildung kommt. Doch dürfte ein solcher Ausgang nur sehr selten sein, bei primären Geschwüren ohne gleichzeitige Betheiligung anderer Organe oder als Frühsymptom bei erblich Belasteten. In der übergrossen Zahl der Fälle ist die Prognose deshalb höchst ungünstig, weil die Affection eine terminale darstellt bei gleichzeitigem schweren Ergriffensein der inneren Organe.

In letzteren Fällen kann auch die Therapie nur eine ephemere Wirkung haben und hätte in symptomatischer Behandlung (Reinhaltung des Geschwürs, milde Salben oder Streupulver) zu bestehen. Bei den nicht finalen Formen kann man eine energischere Behandlung versuchen. Eine solche müsste, unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes, in einer Zerstörung des Geschwürs durch Aetzmittel, bezw. Excision des Gewebes bestehen. Ob hierdurch eine dauernde Heilung erzielt wird, erscheint mir sehr zweifelhaft.

Ich bitte auch an dieser Stelle meinen hochverehrten Chef, Herrn Prof. Dr. Renvers, meinen ergebensten Dank für die Anregung zu dieser Arbeit entgegenzunehmen.

---

## Die innerliche Behandlung der Prostatorrhoea ex Prostatitide chronica mit Prostatasubstanz.

Von Dr. med. **Heinrich Oppenheimer**,  
Member of the Royal College of Physicians in London.

Angeregt durch die zum Theil eclatanten Erfolge der Organotherapie auf anderen Gebieten, habe ich mich für berechtigt gehalten, die Behandlung der chronischen Prostatorrhoe mit Prostatasubstanz zu versuchen. Denn es handelt sich hier um ein, wenn auch ziemlich harmloses, so doch überaus deprimirendes, den gewöhnlichen Behandlungsmethoden trotzendes Uebel, und gegenüber den psychischen Folgen des Symptoms konnte ein eventueller Misserfolg der Behandlung nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein. Ich wählte dafür ursprünglich nur solche Fälle, bei denen die üblichen allgemeinen und örtlichen Maassnahmen versucht worden waren, aber im Stiche gelassen hatten, will aber gleich hier bemerken,

dass sämtliche Fälle meiner Beobachtung, soweit es sich überhaupt um echte Prostatorrhoe handelte, in diese therapeutisch so trostlose Kategorie gehörten.

Vorausschicken will ich, dass keine meiner Beobachtungen sich auf die senile Prostatorrhoe, von der mir bis heute noch kein Fall zu Gesicht gekommen, bezieht. Es handelte sich vielmehr ausschliesslich um gonorrhoeische und postgonorrhoeische Formen. Auszuschliessen sind auch Pseudoprotatorrhoe, worunter ich jene Form chronischer Urethritis posterior verstehe, die mit Schwellungsstrictur oder echter Stricturbildung und poststrictureller Erweiterung der Pars anteprostatica urethrae einhergehen. Die Affection der unmittelbar, vielleicht  $\frac{1}{2}$  Zoll bis 1 Zoll, vor der Prostata belegenen Partie bildet meiner Erfahrung nach das Gros veralteter Fälle von chronischer Gonorrhoe überhaupt, ist aber der örtlichen Behandlung unbedingt zugänglich. Klinisch ist sie häufig der Prostatorrhoe sehr ähnlich, und in der That bildet sie die überwiegende Mehrzahl der Fälle, die gemeiniglich als Prostatorrhoe diagnosticirt werden, nämlich dann, wenn die Diagnose auf die blosse Thatsache hin gestellt wird, dass sich bei Druck auf die Prostata vom Mastdarm aus ein grösseres oder geringeres Quantum schleimig-eitrigen Secrets aus der Harnröhre entleert. Gegenüber ungefähr 60 Fällen dieser Pseudoprotatorrhoe kamen mir in den letzten  $2\frac{1}{2}$  Jahren nur 17 Fälle zur Beobachtung, wo die Prostata in unzweifelhafter Weise betheilt war. Diese 17 Fälle, die der Behandlung mit Prostatasubstanz unterworfen wurden, lassen sich nun in 3 Gruppen theilen:

I. Fälle nicht complicirter Prostatorrhoe, wo die wiederholte mikroskopische Untersuchung des Secrets auf Gonokokken negativ ausfiel.

II. Fälle nicht complicierter Gonorrhoe, wo das mikroskopische Präparat bei einmaliger oder erst bei wiederholter Untersuchung Gonokokken aufwies.

III. Fälle von Prostatorrhoe, die mit chronischer Urethritis posterior complicirt waren, bei denen aber das mikroskopische Präparat unzweifelhaft Spuren einer Betheiligung der Prostata selbst (amyloide Körper, Böttcher'sche Crystalle, Cylinderzellen in zweischichtiger Anordnung) enthielt.

Diese 17 Fälle wurden also mit Prostatasubstanz gefüttert, und zwar mit dem Präparat der Londoner Firma Burroughs, Wellcome & Co. Ich verordnete regelmässig deren „Tabloids Prost. Gland. Substant. grains II  $\frac{1}{2}$ “ (= ca. 0,13 g), dreimal täglich nach dem Essen zu nehmen. Die Resultate der Behandlung waren nun folgende:

Bei den 8 Fällen der ersten Kategorie war der Erfolg ein prompter, unzweifelhafter. Der Ausfluss war in einem Falle bereits am 2. Tage, in drei Fällen am 3. und 4. Tage, in jedem einzelnen Falle aber binnen 14 Tagen vollkommen und dauernd verschwunden. Sämmtliche Fälle

haben sich von Zeit zu Zeit zur Controlle mir vorgestellt, und in keinem einzigen — bei dem letzten meiner Fälle sind mehr als 3 Monate seit der Behandlung verschwunden — hat sich der Ausfluss wieder eingestellt.

So günstig der Erfolg bei den Fällen der ersteren Classe war, so ungünstig erwies sich die Behandlung bei meinen drei Fällen der zweiten Classe. Die verschiedensten localtherapeutischen Maassnahmen blieben in zwei Fällen, wo sie vor Einleitung der Prostatafütterung versucht wurden, ohne jeden Dauererfolg. In diesen beiden Fällen griff ich nach Sistirung aller topischen Eingriffe, im dritten, wo vor der Prostataverabreichung zahlreiche mikroskopische Präparate gonokokkenfrei waren, sofort zur internen Darreichung von Prostatasubstanz-Tabletten, mit dem Resultat, dass der Ausfluss in allen Fällen viel profuser wurde, die Gonokokken in den beiden erstgenannten Fällen zahlreicher auftraten wie vor der Medication, während im dritten, wo sie vorher gar nicht zu constatiren waren, mit der Einleitung der innerlichen Behandlung fast mit einem Schlage in beträchtlicher Menge erschienen. Ich begrüßte diese Reaction anfangs mit Freuden, in der Hoffnung, dass sie zur Eliminirung der Krankheitserreger und schliesslich zur Heilung führen würde; allein ich sah mich in dieser Erwartung bitter enttäuscht. Denn für die Dauer der Behandlung mit Prostatasubstanz — in einem Falle wurde sie noch Monate lang consequent durchgeföhrt — blieb der Ausfluss unverändert, während die specifischen örtlichen Zeichen, Vergrösserung und Druckempfindlichkeit der Vorsteherdrüse, zunahmen, während bei Einstellung der internen Therapie die Symptome nach kurzem wieder ihren früheren, weniger floriden Charakter annahmen.

Bei meinen sechs Patienten der dritten Gruppe wurde örtliche Behandlung und interne Prostatasubstanzverabreichung combinirt. In fünf Fällen war das Ergebniss ein negatives, d. h. selbst nachdem die Erscheinungen und Folgen der Urethritis posterior, Infiltration, Erosionen, Stricturen behoben oder wenigstens wesentlich gebessert waren, dauerten Ausfluss, Gonokokken im Ausfluss und Prostatavergrösserung fort. Im sechsten Falle hingegen verschwanden die specifischen Prostataelemente im Ausfluss sehr bald, die Vorsteherdrüse selbst fühlte sich bereits nach einer Woche nahezu normal an, und es gelang der fortgesetzten combinirten Behandlung, eine Dauerheilung herbeizuföhren. Auf Grund des mikroskopischen Befundes im Verlauf der Behandlung und nach meinen Erfahrungen bei den Fällen der ersten und zweiten Classe darf ich wohl annehmen, dass es sich im letztbeschriebenen Falle um eine gonokokkenfreie Prostatitis bei gleichzeitiger gonorrhöischer Infection des hinteren Harnröhrenabschnitts handelte, während in den übrigen 5 Fällen nicht nur die Urethra posterior, sondern die Prostata selbst mit Pilzen behaftet war.

Zum Schluss will ich die Resultate meiner Beobachtungen in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Die Prostata reagirt auf die innerliche Darreichung von Prostata-substanz.

2. Bei gonokokkenfreier Prostatorrhoe bewirkt die interne Verabreichung der Prostatasubstanz eine rapide und dauernde Heilung.

3. Enthält bei nicht complicirten Fällen von chronischer Prostatitis der Ausfluss Tripperpilze, so ist die innerliche Behandlung mit Prostata-substanz contraindicirt.

4. Treten im Verlauf der internen Prostatadarreichung Gonokokken in einem gonokokkenfrei geglaubten Ausfluss auf, so ist dieselbe sofort einzustellen.

5. In Fällen, wo die Prostataaffection mit einer Urethritis posterior complicirt ist, darf die interne Darreichung von Prostatasubstanz gleichzeitig mit der örtlichen Behandlung versucht werden. Allein dieselbe ist aufzugeben, wenn die specifischen Prostataerscheinungen nicht binnen einer Woche bedeutend abnehmen.

---

## II. Referate.

### Allgemeine Pathologie und Therapie.

#### Literatur.

1) Note on Dry Calcium Sulphhydrate as a Depilatory, by Alembert W. Brayton. (Journal of the American Medical Association. 1898. 16. April.) — Calciumsulfohydrat erhält man durch Erhitzen von Calciumsulfat mit Holzkohle. Es wirkt, ohne irgend wie die Haut zu reizen, als Depilatorium. Schourp-Danzig.

2) Experimentelle Studien über das Eigenleben menschlicher Epidermiszellen ausserhalb des Organismus, von J. Wentscher. (Beiträge z. patholog. Anatomie und z. allgem. Pathologie. Bd. XXIV.) — Verf. benutzte zu seinen Untersuchungen Epidermisstückchen, welche theils in steriler 0,6% Kochsalzlösung, theils trocken in einer leeren, wohlverschlossenen Flasche aufbewahrt wurden. Die letztere Art der Conservirung ergab die besten Resultate. Die Lämpchen wurden dann auf sorgfältig gereinigte, tief excidirte Unterschenkelgeschwüre verpflanzt, nachdem die trocken aufbewahrten Stückchen noch vorher in physiologischer Kochsalzlösung aufgeweicht worden waren. Von den feucht aufbewahrten Lämpchen erwies sich eins noch nach 10 Tagen, von den trocken conservirten Stückchen eins sogar noch nach 22 Tagen als lebensfähig. Als Beweis für das Vorhandensein des Lebens galt nicht nur das Anheilen der transplantierten Hautstückchen, sondern auch der histologische Nachweis von Mitosen 3—4 Tage nach der Verpflanzung. Befanden sich die Lämpchen etwa 8 Tage ausserhalb des Körpers, so sah Verf. merkwürdiger Weise regelmässig Fetttropfen in der Epidermis auf-

treten. Die Widerstandsfähigkeit der Epidermiszellen gegen Kälte erwies sich weit grösser, als gegen Hitze. Herbst-Berlin.

3) The tongue as it interests the Dermatologist, by C. W. Allen. (Journ. of the Americ. med. association. 1898. 16. April.) — An der Hand eines grossen Krankenmaterials und reicher Literaturkenntniss stellt Verf. die Zungenaffectionen zusammen, die mit Dermatosen im Zusammenhang stehen, und nennt als solche: Stomatitis aphtosa und ulcerosa, Lues, Psilosis. Carcinom, Lichen planus, Lichen ruber, Dermatitis exfoliativa, Zoster, Herpes, Pemphigus, Erythema exsudativum multiforme, Lupus, Lupus erythematosus, Impetigo contagiosa, Purpura, Lepra, Urticaria, Xeroderma pigmentosum, Xantelasma, Keloid.

Schourp-Danzig.

4) Beiträge zur Histologie und pathologischen Anatomie der Lymphgefässe und Venen, von R. Rieder. (Ctbl. f. allg. u. path. Anat. 1898. Bd. IX.) — Verf. hat seine Untersuchungen mit einer von Weigert gefundenen Färbemethode des elastischen Gewebes angestellt und ist dabei zu folgenden Ergebnissen gelangt: Man hat in der Cutis 2 Arten von Lymphgefässen zu unterscheiden, die Stammgefässe im Stratum reticulare cutis und die Endverzweigungen im Stratum papillare. Die Wandung der Gefässe besteht hauptsächlich aus elastischen Fasern, welche senkrecht zur Cutis emporsteigen und mit dem elastischen Geflecht in den Papillen in Verbindung treten, so dass gewissermaassen die Lymphräume „an der Epidermis aufgehängt“ erscheinen“. Hieraus resultirt, dass jeder auf die Haut wirkende Zug auf die Lymphgefässe übertragen werden muss, auch wird durch die elastische Spannung die zackige Gestalt der Gefässe bedingt. Die Lymphgefässe der Subcutis sind durch eine Schicht glatter Musculatur ausgezeichnet. Da sich dieselben häufig in einem Zustand postmortaler Contraction befinden, so kann man ihre Structur nur an besonders behandelten Präparaten studiren. Es ist möglich, dass die Musculatur aus zwei völlig isolirten Schichten besteht. Die nicht immer leichte Differentialdiagnose zwischen Lymph- und Blutgefässen wird durch die oben erwähnte Färbemethode wesentlich erleichtert. Die Arterien erkennt man an der intensiv gefärbten Membrana elast. int., die Venen an den 2—4fachen concentrischen Ringen dicker elastischer Fasern, denen die Intimazellen direct aufsitzen; die Lymphgefässe haben nur ganz zarte elastische Fasern, welche von den Intimazellen durch Musculatur getrennt sind. Nachdem somit die Differentialdiagnose gesichert ist, kann man leicht das Verhalten der verschiedenen Gefässe bei pathologischen Processen studiren. Es zeigt sich, dass bei Entzündungen, die von der Peripherie aus fortgeleitet werden, ebenso, wenn der centrale Blut- und Lymphabfluss gehemmt sind, hauptsächlich die Lymphgefässe und Venen ergriffen werden, die Arterien dagegen so gut wie gar nicht erkranken. Sehr interessant ist die Beobachtung von gummiähnlichen Neubildungen an den inguinalen Lymphgefässen schon im Primärstadium der Lues.

Herbst-Berlin.

5) Jodoformogen, ein geruchloses Jodoformpräparat, von Ernst Kromayer. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 10);

Sanofom, ein Ersatzmittel des Jodoforms, von Alfred Friedländer. (Therap. Monatsschrift. 1898. Heft 3.) — Das Jodoformogen, ein Jodoformeiweisspräparat, ist ein hellgelbes Pulver, dass sich bei 100° sterilisiren lässt, staubfrei ist und sich nicht wie das Jodoform zusammenballt, es hat die Eigenschaften des Jodoforms ohne seinen penetranten Geruch. Es regt eine

schnelle Granulationsbildung und schnelle epitheliale Ueberhäutung an. K. beobachtete ein Mal Reizung der Haut zum Eczem. Dem Jodoform zieht K. das Jodoformogen vor, abgesehen wegen seiner Geruchlosigkeit, auch aus dem Grunde, weil es langsamer aber nachhaltiger zu wirken scheint, sich nicht zusammenballt und bequem in alle Paukenhöhlen und Gänge gebracht werden kann. K. hält das Jodoformogen für das beste jetzt existirende Wundstreupulver. — Das Sanofom zeichnet sich nach F. besonders durch seine Geruchlosigkeit vor dem Jodoform aus, ferner dadurch, dass es keine Reizungs- und Intoxicationerscheinungen macht und einen stark secretionshemmenden Einfluss ausübt. Nicht unerwähnt mag bleiben, dass beide empfohlenen Präparate billiger als das Jodoform sind.

Gauer-Berlin.

6) Antipyrin as a local anesthetic, by G. F. Lydston. (Journ. of cutan. and. gen. urin. dis. 1898. Nr. 5.) — Verf. hat in einer Anzahl Fälle von Urethrotomie statt des Cocains etwa 10% Lösung von Antipyrin in 1% Carbolsäurelösung als Anaestheticum benutzt; er ist mit dem Erfolge sehr zufrieden. Das Antipyrin zeigt sich zum mindesten ebenso wirksam wie das Cocain; ausserdem ist es in der vom Verf. empfohlenen Anwendungsweise ganz ungefährlich und vermindert die Blutung erheblich. Die Lösung, die eine frisch bereitete sein soll, verbleibt ca. 10 Min. in der Harnröhre. Eine Erschlaffung der Gefässe, wie beim Cocain, tritt beim Antipyrin nach der Operation nicht ein; daher kommt es auch zur keiner Nachblutung.

Dreysel-Leipzig.

7) Ueber Orthoform, von Kallenberger. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 12.) Verf. hat das Orthoform in einer Reihe von Fällen bei frischen Wunden und Verletzungen, bei Brandwunden, bei Unterschenkelgeschwüren, bei carcinomatösen Geschwüren, bei luetischen Geschwüren, bei Zahnschmerz entweder rein in Pulverform oder als 15—20% Salbe angewandt. Das Orthoform hat überall, wo es mit sensiblen Nervenregungen in Berührung kommt, eine schmerzstillende Wirkung. Die Zeit bis zum Eintritt der Empfindungslosigkeit dauert 3—5 Minuten. Die Anästhesie ist eine vollständige und hält durchschnittlich 35 Stunden an. Verf. hebt die Nachwirkung des Orthoforms, die bis 30 Stunden dauern kann, hervor, dieselbe ist um so andauernder, je länger die Orthoformbehandlung gedauert hat. Die antiseptische Wirkung des Orthoforms documentirt sich dadurch, dass niemals Eiterung auftritt, vielmehr die Eiterung, wenn welche vorher bestanden hat, sistirt. Zu den Vorzügen des Orthoforms gehört ferner seine secretionsbeschränkende Wirkung, die sich bei Transplantationswunden, carcinomatösen Geschwüren etc. gezeigt hat, und seine absolute Ungiftigkeit. Für die chirurgische Praxis ist das salzsaure Salz des Orthoforms wegen seiner reizenden Wirkung nicht brauchbar.

Gauer-Berlin.

8) Schutzdecke gegen X-Strahlen, von Unna. (Monatsh. f. pr. Dermat. 1898. 15. Mai. Nr. 10.) — Verf. empfiehlt zum Schutz der Haut gegen X-Strahlen an Stellen, die therapeutisch nicht von ihnen beeinflusst werden sollen, Zinkleim, dem 10% Zinnober und Wismuthoxychlorid beigesetzt sind.

Raff-Augsburg.

9) Ueber die unter dem Einfluss der Röntgen-Strahlen entstehenden Hautveränderungen, von Gustav Behrend. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 23.) — Die krankhaften Veränderungen der Haut, durch Röntgen-Strahlen bedingt, verlaufen meist leicht, aber immer nur dann,

wenn die Röntgen-Strahlen nur kurze Zeit und in grösseren Zwischenräumen auf die Haut einwirken. Bei längerer Einwirkung kann es zu Veränderungen kommen, von denen es fraglich ist, ob überhaupt eine Wiederherstellung der Haut möglich ist. Die Hoffnung, durch Röntgen-Strahlen abnormen Haarwuchs leicht und dauernd zu beseitigen, ohne dass die Haut in so hohem Grade alterirt wird, dass sie nicht mehr zur Norm zurückkehren kann und ohne dass dauernd sichtbare Veränderungen zurückbleiben, hat sich nicht erfüllt. Der Process characterisirt sich als eine acute diffuse Entzündung der Haut und bietet dieselben Veränderungen und klinischen Erscheinungen wie die Verbrennungen ersten Grades dar. Des Weiteren geht dann Verf. besonders auf das Verhalten der Nägel und Haare ein und zeigt, dass es von der Intensität des Processes abhängt, ob die gesetzten Gewebsveränderungen, insbesondere an der Matrix der Nägel und der Haare irreparable sind oder nicht. Eine dauernde Beseitigung krankhaften Haarwuchses durch Röntgen-Strahlen ohne Hinterlassung erkennbarer Spuren erscheint unmöglich. Zum Schluss berichtet Verf. über einen Fall, in dem die Haut an beiden Händen durch Röntgen-Bestrahlung schwere Veränderungen erfahren hatte. Die Haut zeigte die glatte atrophische Beschaffenheit, wie bei der Greisenhaut, ausserdem Verlust sämtlicher Lanugohaare. Die Endphalangen waren zugespitzt, die Haut an der Ulnarfläche derselben fest gespannt und glatt, hatte das Aussehen wie bei Sklerodactylie. Die Fingernägel waren an den atrophisch verdünnten hinteren Nagelfalzen emporgehoben, waren sowohl von vorn nach hinten, als von einer Seite zur anderen stark gekrümmt, einer Vogelkralle ähnlich.

Gauer-Berlin.

10) Ueber die Veränderungen der Haut nach Aetzung mit rauchender Salpetersäure, von Bargum. (Monatsh. f. pr. Dermat. 1893. 15. Mai. Nr. 10.) — Verf. machte seine Studien am Kaninchenohr, an dem er in Form einer feinen Linie seine Aetzungen vornahm und dann nach einer bestimmten Zeit excidirte. Er fasst seine Resultate etwa folgendermaassen zusammen: „Unmittelbar nach der Aetzung tritt auf der Aetzlinie ein gelblich-grauer Brei auf, der bald eintrocknet und einen oberflächlichen gelben Schorf hinterlässt. Um ihn herum bildet sich der allmählich sich verbreitende schmale Brandhof, der mikroskopisch nur durch die geringe Färbbarkeit des Gewebes und des — beiderseitigen — Epithels ausgezeichnet ist. Etwa am Ende der ersten Woche rücken durch den Brandhof zahlreiche Leucocyten gegen den Brandherd vor. Im Laufe der zweiten Woche bildet sich an der äusseren Epithelgrenze ein Exsudatsaum. Auf der äusseren Seite des Exsudates wuchert das Epithel in die Tiefe vor und zwar gleichmässig auf beiden Seiten des Ohres, bis sich in der siebenten Woche beide Epithelgrenzen erreichen und dadurch das Nekrotische, Brandhof und Brandherd, enthaart werden.“ Das abgestossene Stück ist also viel breiter, als die ursprüngliche Aetzstelle. Was die Schnelligkeit der Wirkung verschiedener Aetzmittel anbetrifft, so steht oben an Acid. carbol. liquefact. und Arg. nitr., dann Acid. nitr. fumans, dann Trichloressigsäure. Dagegen entsteht bei Acid. nitr. fumans der breiteste Aetzschorf.

Raff-Augsburg.

11) Zur Behandlung des ulcus cruris vermitteltst Xeroform-zinkleim-Verbandes, von O. Beuttner. (Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1898. 15. Juli.) — Verf. hat bei acht verschiedenartigen Fällen von ulcus cruris gute Resultate mit Xeroform erzielt. Dasselbe wurde auf das



gründlich desinficirte Ulcus dick aufgetragen und mittelst Zinkleimverband fixirt. Verf. rühmt dem Xeroform „ausgesprochene Desinfectionskraft“, „schmerzstillende Wirkung“, „epithelbildende Eigenschaft“ und das Fehlen jeglichen Reizes, bezw. jeder Aetzwirkung nach. Die Behandlung ergab sehr gute Dauerresultate. Verf. gebraucht auch in seiner sonstigen gynäkologischen Praxis ausschliesslich Xeroform an Stelle des Jodoforms.

Paul Oppler-Breslau.

12) Ueber Localanästhesie, von P. Sudeck. (Deutsche Med. Wochenschr. 1898. Nr. 8.) — Verf. brachte in fast 30 Fällen eingeklemmter Hernien mit Erfolg Schleich'sche Anästhesie zur Anwendung. Für Operationen an Zehen und Fingern gibt er der regionären Anästhesie von Obersten den Vorzug. Man schnürt das betreffende Glied an der Grundphalanx mit einem Gummidrainrohr ab und stellt durch Injection von 1—2 g einer 1% Cocainlösung um die Stämme der vier in das Glied eintretenden Nerven, im ganzen Ausbreitungsbezirk dieser Nerven völlige Anästhesie her.

Schourp-Danzig.

13) Ueber das Verhalten der eosinophilen Zellen in Hautblasen, von Bettmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1898. 27. Sept. Nr. 39.) — Neusser fand, dass eosinophile Zellen nur in solchen Hautblasen zu finden seien, die auf ganz bestimmte „spezifische“ Reize entstehen. Am meisten derartige Zellen waren in Pemphigusblasen, in Vesicansblasen fehlten sie völlig. Verf. untersuchte nun Vesicansblasen bei 50 Gesunden und fand sie entgegen Neusser in jedem Falle in einer Menge von 2—15%.

Raff-Augsburg.

14) Neuere über Steinkohlentheer, von Leistikow. (Monatsh. f. pr. Dermat. 1898. 15. Oct. Nr. 8.) — Wenn man Steinkohlentheer mit Benzol ausgiesst und dann vom Benzol befreit, bleibt ein Rückstand, den Verf. Liantral heisst und therapeutisch verwendet. Liantral wirkt sehr juckstillend; es wurde hier angewendet bei Psoriasis capitis et corporis und Eczema psoriatiforme. Bei Eczemen wurde 5—20% Liantral mit Ung. Caseini angewendet. Ferner empfiehlt Verf. Liantralfirnis bei Prurigo etc. Auch ein Liantralpflastermull wurde hergestellt. 20% Liantral-Salbe bewährte sich bei Sycosis coccogenes und bei Alopecia capitis.

Raff-Augsburg.

15) Ueber Anytin und Anytole, von J. Löffler. (Deutsche med. Wochenschr. 1898. Nr. 10.) — Das aus schwefelreichen Kohlenwasserstoffverbindungen gewonnene sulfonsaure Ammoniak Salz Anytin besitzt in hohem Maasse die Eigenschaft, andere in Wasser unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht lösliche Substanzen durch seine Gegenwart in Wasser löslich zu machen. Die durch Anytin in Wasser löslich gemachten Präparate werden Anytole genannt. Von den damit unternommenen Versuchen seien diejenigen mit m-Kresolanytol, = 40% m-Kresol und 60% Anytin, angeführt. Es ergab sich, dass Vaginal- und Cervicalschleimhaut die tagelang ausgeführte Application von 1% m-Kresolanytol Lösung gut vertrugen, und dass m-Kresolanytol die Gonokokken empfindlich beeinflusst. Daher empfiehlt Verf. weitere Versuche mit m-Kresolanytol bei gonorrhöischen Affectionen vorzüglich weiblicher Genitalien.

Schourp-Berlin.

16) Ueber die Anwendung des Naftalans bei Hauterkrankungen, von Abramytshew. (Wratsch. 1898. Nr. 20.) — Verf. hat

das Naftalan in verschiedenen Fällen von Eczem, Erythem, von Psoriasis und Prurigo angewandt und gute Erfolge erzielt. Besonders günstige Resultate erzielte er in einem Falle von Pemphigus vulgaris: Das Naftalan wurde hier zum Verband verwandt, wirkte beruhigend und begünstigte ausserdem ganz bedeutend die Regeneration des Epithels; in letzterer Beziehung scheint das Naftalan sämmtliche anderen localen Mittel zu übertreffen.

Lubowski-Berlin.

17) ~~Die Finsensche Lichttherapie, von Bang.~~ (Monatsh. f. pr. Dermat. 1898. Bd. XXVII. Nr. 1.) — In Kopenhagen besteht seit 1895 unter der Leitung von Prof. Finsen ein Institut für Lichtbiologie und Lichttherapie. Als Lichtquelle dient Sonnen- und elektrisches Licht, welches durch Linsen gesammelt und vermittelt einer Lösung von ammoniakalischem Kupfersulfat seiner Wärmestrahlen beraubt wird. Bakterien, die sich im Focus befinden, sind nach einer Minute abgetötet. Therapeutisch ist die Methode hauptsächlich bei Lupus angewendet worden und zwar mit sehr guten Resultaten. Ob freilich nicht Recidive noch eintreten werden, lässt sich noch nicht sagen. Ein Uebelstand der Behandlung ist ihre ausserordentlich lange Dauer bis zu einem und zwei Jahren.

Raff-Augsburg.

18) The Practice of Shampooing, by John W. Shoemaker. (Medical Bulletin. 1898. Februar.) — Shampooing ist gewissermaassen eine Art von Massage der behaarten Kopfhaut, die in trockener und nasser Form zur Anwendung kommt. Bei regelmässiger Anwendung beugt es frühzeitiger Kahlheit durch Förderung der Blutzufuhr und Stärkung der peripheren Nervenfasern vor. Bei Seborrhöe, seborrhoischem Ekzem, bei Psoriasis der behaarten Kopfhaut findet es ausgezeichnete Unterstützung durch Gebrauch von Packers Theer-Glycerin-Seife.

Schourp-Danzig.

19) Ueber Chinolin-Wismuth-Rhodanat, von L. Forchheimer. (Therap. Monatsh. 1898. Heft 8.) — Verf. hat eine Anzahl von Ulcera chronica cruris, Ulcera mollia et dura und Condylomata acuminata in Max Joseph's Poliklinik mit Chinolin-Wismuth-Rhodanat behandelt und zwar in der Weise, dass das Pulver mit Pinsel oder Wattebausch an die Ulcera aufgestreut wurde und der Verband 4—6 Tage liegen blieb. In einzelnen Fällen trat derartige Schmerzempfindung auf, dass von der Weiterbehandlung mit Chinolin-Wismuth-Rhodanat Abstand genommen wurde. Bei den Ulcera mollia und Condylomen scheinen keine Beschwerden aufgetreten zu sein. Das weibliche Geschlecht scheint sensibler zu sein, wie das männliche. Verf. kommt zu dem Schluss, dass das Chinolin-Wismuth-Rhodanat ein Specificum für Ulcera chronica cruris nicht ist und nicht sein kann. Durch Bildung eines trockenen Schorfes wird es bei sonst hygienisch-diätetischem Verhalten in vielen Fällen von Erfolg sein. Die Resultate bei Behandlung der venerischen Ulcera und Condylome sind zu weiteren Versuchen ermuthigend.

Gauer-Berlin.

20) Recherches sur le parasite de la vaccine, par Umberto Musso. (Thèse de Montpellier. 1898.) — In den Pusteln von Varicella hat Verf. einen Parasiten mit amöboiden Bewegungen gefunden, der sich durch directe Theilung fortpflanzt. Er lebt im Protoplasma der Epithelialzellen, deren Zerstörung von seiner Entwicklung abhängig ist. Verf. hält ihn für pathogen, wenn ihm auch die Reincultur und Impfung nicht glückte. Nach

seinen Evolutionsformen rechnet er den Parasiten, von dem auch gute Bilder beigegeben sind, zur Klasse der Sporozoa. Forchheimer-Würzburg.

21) Erfahrungen über die Wirkung der Schinzbacher Therme, von P. Niehaus. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1898. 15. Aug.) — Verf. sah unter Anderen einen schönen und constanten Erfolg der Schinzbacher Therme bei „Hauttuberculose, in Form von multiplen Geschwüren, von blau-rothem unterminirten Hautrande begrenzt“. Der Geschwürsgrund reinigt sich verhältnissmässig rasch, der verdünnte Hautrand erholt und belebt sich wieder, und die Benarbung erfolgt ohne Mühe, auch auf Geschwüren, die sonst ohne Anwendung des scharfen Löffels kaum zur Heilung gekommen wären. Paul Oppler-Breslau.

22) Kalipasten und Kalidunstverbände, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 2.) — Verf. macht auf die gute Wirkung seiner Pasta caustica (Kal. caust., Calcar. ust., Sapon. virid., Aq. pp. aeq.) aufmerksam. Sie wird mehr oder weniger dick auf die Haut aufgestrichen und darauf ein feuchter Verband applicirt. Die Schmerzen bei dieser Anwendung beschränkt Verf. auf eine halbe Stunde durch Zusatz von 10% Morphin. basicum; diese hohe Concentration erlaubt dann die Anwendung nur auf Hautstellen von geringem Umfang. Verf. wendet auch feuchte Kaliumverbände, welche schmerzlos sind, an und zwar 1:500 — 1:10000.

Raff-Augsburg.

23) Die Anwendung des Naftalan in der dermatologisch-syphilidologischen Praxis, von Rohleder. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 3.) — Verf. kommt bezüglich dieses neuen Mittels zu folgenden Schlüssen: 1. Naftalan ist bei Eczem — acute entzündliche ausgenommen — ein gutes Heilmittel, besonders bei Gewerbeeczemen. 2. Es ist ferner wohl zu gebrauchen bei Psoriasis. 3. Es ist ein reducirendes Mittel, dessen reducirende Kraft der des Icthyols und Schwefels gleichsteht und wo diese angewendet werden, zu versuchen. 4. In Fällen von Entzündung und Katarrh der Prostata scheint es bei rechter Anwendung einen günstigen Einfluss auszuüben.

Raff-Augsburg.

24) Ueber Heidelbeer-Extract, von Daxenberger. (Aerztliche Rundschau. 1898 Nr. 34.) — Verf. hat nach Winternitz' Vorgang bei Eczemen, besonders mykotischen, sowie kleinen Geschwüren, Rhagaden der Augen- und Mundwinkel Heidelbeer-Extract mit sehr gutem Erfolg angewendet. Derselbe soll auch schmerzlindernd bei Urticaria und Herpes zoster wirken, und wurde endlich noch als Adstringens bei postgonorrhöischer Urethritis verwendet.

Löwenheim-Liegnitz.

25) Accidents cutanés aigus provoqués par les rayons Roentgen, par Julien Noir. (Progrès médical. 1898. Nr. 27.) — Die Hand eines 26jährigen Mannes wurde 17 Minuten lang der Bestrahlung durch eine Crooke'sche Röhre ausgesetzt, ohne dass Schmerzempfindung oder sonstige Störung eingetreten wäre. Erst 8 Tage später röthete sich die Haut der bestrahlten Stelle, schwell an und wurde schmerzhaft, die Epidermis exfolirte sich, so dass das Ganze einer Brandwunde 3. Grades glich. Die dunkelviolette Röthe breitete sich allmählich über den ganzen Handrücken und die Finger bis zur 1. Phalange aus, bis nach 3 Wochen die Affection langsam zurück ging. Die Stelle, die directer Bestrahlung ausgesetzt gewesen, war

am stärksten befallen, die benachbarten Theile weniger. Verf. hält die Reizung der Haut nicht für eine Folge der chemischen Zersetzung der Gewebe. Wahrscheinlicher scheint ihm die Darier'sche Theorie einer Trophoneurose, die zuerst central auftritt und in einer bestimmten Zeit (gewissermaassen der Incubation) centrifugal fortschreitet. Nach des Verf.'s Ansicht liegt eine peripherische Neuritis vor; der exacte Beweis könnte allerdings nur durch die histologische Untersuchung der Nerven und ihrer Endigungen geführt werden.  
Forchheimer-Würzburg.

26) Zur Entstehung und Behandlung der Acne, des Lupus und ähnlicher „Hautkrankheiten“, von Georg Sticker. (Vereinsbeil. der Deutsch. Med. Wochenschr. 1898. 13. October.) — Die Aehnlichkeit in Form und Verbreitung der Efflorescenzen bei Erysipel, Acne, Lupus und Lepra des Gesichtes führen Verf. zur Annahme eines gleichen Ursprungsortes und gleicher anatomischer Wege der Verbreitung wie bei der Lepra, als deren Ausgangsort die ulceröse Zerstörung der Nasenschleimhaut über dem knorpeligen Theile des Nasenseptums anzusehen ist. Verf. fand bei Lupus vulg. und erythematosus analoge Veränderungen auf der Nasenschleimhaut, welche als Primäraffect gelten müssen und bei der Therapie Berücksichtigung verlangen. Die anatomische Anlage des Lymphgefässsystems der Nasenschleimhaut ist die Ursache der eigenthümlichen Verbreitung dieser Krankheiten, für die man annehmen muss, dass sie ebenso an das Lymphsystem der Haut gebunden sind, wie Erysipel und Lepra tuberosa.  
Schourp-Danzig.

27) Ueber die Xeroformbehandlung bei Hauterkrankungen der Kinder, von Nic. Berend. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1898. October. Bd. XLVIII. Heft 2 u. 3.) — Verf. hat in mehr als 200 Fällen die Wirksamkeit des Xeroforms bei hautkranken Kindern erprobt. Besonders empfiehlt es sich nach seinen Erfahrungen bei allen Arten von Eczemen, hauptsächlich bei nässenden und intertriginösen, ferner bei Impetigo, Rhinitis scrophulosa, den Eczemen des Naseneinganges und des äusseren Gehörganges. Die im Gefolge von Eczemen auftretenden Erscheinungen, wie Schmerzhaftigkeit, Jucken, allgemeine Unruhe der Kinder schwand sofort nach Xeroformbestreuung.  
Paul Oppler-Breslau.

28) Deficient Excretion from kidneys not organically diseased and some of the disease peculiar to women and disease of the skin, by L. Duncan Bulkley. (Journ. of the Americ. Med. assoc. 1898. Jan.) — Verf. hat bemerkt, dass gewisse Formen von Hautkrankheiten von merklicher Verringerung des normalen Betrages fester Körperchen im Urin begleitet seien. Er schreibt diese Störung der Anhäufung von Toxinen im Körper zu, welche von metabolischen Veränderungen herrühre. Besonders Fälle von indurirter Acne entsprachen dem schnell bei innerer Anwendung von abführenden und harntreibenden Mitteln. Heidingsfeld-Cincinnati.

29) Ueber hautfarbene Salben und Pasten, von Rausch. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 6.) — Die Versuche Unna's, hautfarbene Salben und Pasten zu finden, hat Verf. weiter fortgesetzt. Es gelang ihm, in der verdünnten Eosinlösung ein Mittel zu entdecken, welches den Pasten einen hautfarbenen Ton verleiht. Verf. giebt am Schlusse seiner Arbeit die Receptformeln für folgende hautfarbene Salben und Pasten: Zinkpaste, Schwefelzinkpaste, Zinkichtholpaste, Gelanth, Zinkleim.  
Raff-Augsburg.

30) Strontii Arsenitis vs. Potassii Arsenitis, by L. L. Solomon. (Med. Bull. 1898. September.) — Verf. ist der Meinung, dass Stront. arsen. alle guten Erfolge des Arsens, dagegen keinen der Nachteile von Kali. arsen. hat. Er braucht eine 1%ige Lösung, zubereitet nach folgender Formel: Strontii Arsenitis 1,2, Natr. Bicarb. 5,0, Alcoholis 7,0, Spts. Aurant Comp. gtt. 8,0, Sympi 15,0, Aquae dest. q. s. ad 120,0. Nachdem Strontii Arsen. und die Hälfte von Natr. Bicarb. vermischt sind, ist etwas Wasser hinzuzufügen und zu erhitzen. Man kläre, nehme mehr Natr. Bicarb. und fahre in dieser Weise fort, bis kein Rückstand bleibt, worauf man die anderen Bestandtheile hinzufügt und filtrirt. Dosis 1—15 Tropfen. Pudor-Portland.

31) Pharmaceutical Notes, by Skinner. (British Journ. of Dermatology. 1898. October.) — Wenige in der Dermatologie gebräuchliche Heilmittel haben in den letzten Jahren solche Fortschritte und Verbesserungen aufzuweisen, wie die medicinischen Seifen, obwohl ihre Einwirkung ja durch ihre Dauer beschränkt erscheinen muss. Werth ist bei jedem Bad auf die Menge der Seife zu legen. Da die Quantität Wasser, die sich beim Gebrauch fester Seife nöthig macht, oft so gross ist, dass sie wiederum das Medicament zu stark verdünnt, so zieht Verf. flüssige Seifen vor und zwar empfiehlt er folgende Zusammensetzung: Acid. oleinic. 60,0, Spirit. vini (90%) 90,0, Ammon. q. s., Aquae ad 180,0. Zur Desodorisirung empfiehlt es sich Vanillin zusetzen. Ammoniak wird so lange tropfenweise zugefügt, bis die Mischung bei kräftigem Schütteln etwas darnach riecht. Dann bleibt sie 7 Tage stehen, um nach dieser Zeit durch Kaolin filtrirt zu werden. Die kaum alkalische Seife reinigt ausserordentlich gut die Haut und enthält nicht zu viel reizendes Kali causticum. Allerlei Zusätze ausser Borsäure, Benzoe- und Salicylsäure sind möglich zu einer weiteren von Verf. empfohlenen Seifencombination: Sapon. Lanolin. 15,0, Aq. destill. 60,0, Adip. lanæ anhydric. 15,0.

Für die Therapie der Haut empfiehlt Verf. ferner folgende Mischung als Constituens: Vitelli ovi I, Lanolin 15,0, Aq. Rosar. 15,0. Ersetzt man das Rosenwasser durch Milch, so erhält man einen guten Crème. Eine andere empfehlenswerthe Mischung ist: Adipis lanæ 15,0, Amyli glycerinat. 15,0, Vaselin. alb. 3,75. Besonders gut nimmt diese Composition Formalin auf.

Als vorzügliches Naphtholpräparat giebt Verf. folgende Zusammensetzung an: Paraffini liquid., Solut. saponis spirituos., Glycerin. aa 15,0, Naphthol. 10,0, Aq. destillat. ad 90,0.

Als eine bei allen Eczemen gute Dienste thuende Verordnung wird erwähnt: Adip. lanæ anhydric. 15,0, Camphor. 30,0, Plumb. subacetic. 15,0.

Zum Schlusse giebt Verf. noch eine haltbare Carbolmercursalbe an: Ol. olivar., Ac. carbol., Cerae alb. aa 30,0, Ung. Hydrarg. nitric. 60,0, Sulf. sublimat. 30,0, M. f. ung.

Hopf-Dresden.

32) Two cases of Bullous Jodide Eruption, by A. H. Ohmann-Dumesnil. (Medicine [Detroit]. 1898. Sept.) — Ein 40jähriger rheumatischer Trunkenbold zeigte Erythema und Anschwellung von Händen, Backen und Gesicht 5 Tage nach Eingebung von Jodkalium. 5 Tage später bedeckte eine pustulöse und bullöse Eruption diese Theile. Der Inhalt der Blasen zeigte jodine Reaction mit Stärke. Albumen im Urin. Bei Behandlung mit Bittersalz Natr. Bicarb. und Atropin und äusserlich Carbol 1% in Vaselin verschwand die Eruption unter Krustenbildung in 6 Wochen. Einen 75jähr.

Manne wurde Jodkalium gegeben. Am nächsten Morgen zeigte sich ein Erythem auf der linken Seite des Gesichtes, welches sich am folgenden Morgen über den ganzen Nacken, Hände und Füße ausgebreitet hatte und maculös geworden war. Am nächsten Morgen erschienen Pusteln und Blasen, und 3 Tage nachher hatten sich Krusten über diese Theile gebildet. Der Patient, welcher schwach war und vom Sonnenstich gelitten hatte, war bereits sterbend und verschied 6 Tage nach Eingebung von Jodkalium.

Pudor-Portland.

33) On the Treatment of Carbuncle, by T. H. Manley. (Gaillard's Med. Journ. 1898. Sept.) — Verf. empfiehlt die tiefen Einspritzungen von 15—30 Tropfen von 80 % Carbolsäure, wodurch directe und vollständige Zerstörung aller Karbunkelgewebe und das Absterben der kranken Stelle verursacht wird. Die Operation ist nicht schmerzhaft und der Schmerz von dem Karbunkel schwindet schnell.

Pudor-Portland.

---

## Krankheiten des Urogenitalapparates.

### Literatur.

34) Resultate der elektrolytischen Behandlung der Harnröhrenstricturen im Vergleiche mit anderen Methoden, von Robert Newman. (New Yorker med. Monatsschr. 1897. August—September.) — Verf. schildert ausführlich seine Methode der elektrolytischen Behandlung der Harnröhrenstricturen. Er wendet nur schwache Ströme bis 5 Milliampères an und lässt sie längere Zeit einwirken; Cauterisation durch starke Ströme muss vermieden werden. Der negative Pol befindet sich an der Strictur. Zwischen den einzelnen Sitzungen längere Intervalle (1—2 Wochen), eine Sitzung dauert 10 Minuten, Narcose nicht erforderlich, da keine Schmerzen; ängstliche Patienten bekommen Cocaïn. Mit einer Bougie à boule wird der Sitz der Strictur zuerst festgestellt, die Elektrode soweit eingeführt, bis der Knopf durch die Strictur aufgehalten wird, dann der Strom geschlossen, bis die Sonde durchgleitet. Bei mehreren Stricturen wiederholt sich der Vorgang. Beim Zurückziehen nochmalige Behandlung jeder Strictur. Dauer der Gesamtbehandlung bis zur Heilung durchschnittlich 2—3 Monate.

Gebert-Berlin.

35) Ueber Nierentuberculose, von B. Goldberg. (Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. 1897 Nr. 9.) — Verf. theilt die Krankengeschichten dieser ausserordentlich genau beobachteten Fälle von Nierentuberculose mit. Während ein Pat. sich einem vorgeschlagenen operativen Eingriff entzog, wurde eine 30jährige Arbeiterfrau und ein 24jähriger Musiker so gebessert, dass sie sich 3 Jahre nach der Operation noch in verhältnissmässig gutem Gesundheitszustand befanden. Letzterer konnte noch eine fünfjährige Zuchthausstrafe zur Verbüßung antreten. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in der frühen Erkenntniss. Diagnostisch wichtige Hilfsmittel sind Nierenkolik und stark localisirte Nierenschmerzen, die Palpation stark vergrößerter Nieren, Blutung und Eiterung. Besonders sind auf plötzlich auftretende Blutungen bei sonst gesunden Nieren zu achten. In den letzten 3—4 Jahren sind 6 derartige Fälle von Nierentuberculose im Frühstadium beobachtet

worden, die die Aufstellung einer „Forme hématurique de la tuberculose rénale primitive“ rechtfertigen. Ein wichtiges Erkennungszeichen ist die Cystoscopie. Diese ist jedoch eine zweischneidige Waffe und nur dann anzuwenden, wenn mit Hilfe der anderen Untersuchungsmethoden eine sichere und erschöpfende Diagnose nicht möglich ist, denn jeder Eingriff kann bei Nierentuberculose schädlich werden. In den Frühstadien leistet die innere Therapie oft viel, es kapseln sich Herde ab und heilen aus. Die diätetische Behandlung muss, um jeden Reiz von der erkrankten Niere fern zu halten, die Eiweisszufuhr beschränken und mehr Gewicht auf Fett und Kohlenhydrate legen. Hierzu kommt als klimatischer Heilfactor ein trocknes, warmes, constantes Klima. Von Medicamenten haben viel Erfolg Kreosot und Ichthylol sulfoammoniacum. Wird man also bei Constatirung eines kleinen umschriebenen Herdes in der Niere auf diätetischmedicamentösem Wege zu helfen suchen, so wird man andererseits die absolute Beschränkung der Tuberculose auf eine Niere nicht als absolute Vorbedingung einer Exstirpation hinstellen. Dass bei der Verbreitung der Erkrankung auf die übrigen Harnwege und die andere Niere, oft noch durch Operation des vornehmlich befallenen Organes noch erhebliche Besserung erzielt worden ist, dafür sprechen zahlreiche statistische Mittheilungen, die Verf. aufführt. Nach Erkenntniss der Indication zur Operation stehen zur Wahl 1. die ausschliessliche Nephrotomie, 2. die Nephrotomie und die secundäre Nephrektomie, 3. die zweizeitige Nephrektomie, 4. die primäre Nephrektomie. Welche von diesen Operationsmethoden einzuschlagen ist, hängt einerseits von operativ-technischen Erwägungen, andererseits von dem örtlichen und allgemeinen Befund ab.

Lipman-Wulf-Berlin.

36) Ueber Harnverhaltung, von Hanç. (Wiener med. Blätter. 1898. Nr. 5—7.) — Verf. theilt die Erkrankungen, bei denen Harnverhaltung vorkommt, in zwei grosse Gruppen; 1. in solche bei gewöhnlich noch functionsfähiger Blase (Hauptrepräsentant: Trauma der Harnwege, acute Prostatitis); 2. in solche mit geschwächter resp. aufgehobener Blasenfunction (Strictur der Urethra, Prostatahypertrophie). Eine dritte Gruppe, die Harnverhaltung bei Neoplasmen und Eiteransammlung in der Blase und ihrer Umgebung, bei Fremdkörpern in der Harnröhre und Blase scheidet er der Hauptsache nach aus der Betrachtung aus. Ganz unerwähnt lässt er die Harnverhaltung, wie sie bei schweren Infektionskrankheiten (Typhus, Meningitis), nach grösseren operativen Eingriffen (besonders der Leibeshöhle) und schweren Traumen (Choc!) vorkommt, — und ebenso die rein nervöse Form (Hysterie u. dergl.) der Harnverhaltung. Nachdem Verf. auf den fundamentalen Unterschied aufmerksam gemacht hat, ob die acute Harnverhaltung eine noch functionsfähige oder eine functionsunfähige Blase trifft, bespricht er bei beiden Gruppen die klinischen Symptome, die Complicationen und die Prognose. Mit besonderer Ausführlichkeit behandelt er naturgemäss die Prostatahypertrophie, die er öfter mit Strictur der Harnröhre vergesellschaftet gefunden hat. In der Therapie der Harnverhaltung wendet er, wenn acut entzündliche Zustände bestehen, zunächst das mildere Verfahren mit lauwarmen Bädern etc. an, und erst wenn dies nicht zum Ziele führt, greift er zum Catheter. Von Narcoticis will er auffallender Weise keine günstige Wirkung gesehen haben (vielleicht weil die Dosen zu klein waren? Ref.). Bei der chronischen Harnverhaltung der Prostatahypertrophie legt er das Hauptgewicht auf die Prophylaxe. Kommt eine ernste Retention hinzu, so versucht er auch hier zunächst das mildere Verfahren mit Bädern etc. und greift erst dann, wenn er damit nicht zum

Ziele kommt, zum Catheter in den bekannten, dafür empfohlenen Formen. Er ist bisher immer mit dem Catheter ausgekommen und betont wiederholt die Wichtigkeit einer allmählichen, unter Umständen auf mehrere Tage vertheilten Entleerung der Blase. Führt der Catheterismus nicht zum Ziele, so würde Verf. von den eingreifenden Methoden die Punction der Blase empfehlen. Im Gegensatz hierzu würde Ref. vorschlagen, dass der praktische Arzt und besonders der Landarzt, der gewöhnlich nicht die nothwendige Uebung im Catheterisiren und häufig auch nicht das ausreichende Instrumentarium besitzt, sich nicht allzu lange mit dem Catheterismus aufhält, sondern zu einer vielfach schonenderen Methode, der mehrfach zu wiederholenden Punction der Blase, greift. Gewöhnlich tritt dann bald hinterher eine Abschwellung der Prostata ein und der Catheterismus gelingt dann ganz leicht. Den hohen Blasenschnitt reservirt Verf. für die Fälle, bei denen schwere Sepsis — jauchiger, blutiger Urin — gleichzeitig besteht. Die Organotherapie habe nach Verf. ebenso wie die Versuche einer Radicaloperation bei Prostatahypertrophie bisher versagt, über die Bottini'sche Operation fehlen ihm noch Erfahrungen, sie ist bisher in Wien anscheinend noch nicht ausgeführt worden.

L. Manasse-Berlin.

37) Partielle Resection der Harnröhre bei Strictur, Combination mit Cystotomia perinealis, von Baumgarten. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 1898. Heft 3.) — Diese Operation auszuführen, nöthigte Verf. das Zusammenfallen einer resilienten, ca. 10 Charrière engen Strictur der Urethra bulbosa mit Blasenstein. Er extrahirte letzteren durch die Dammwunde und nähte die Harnröhrenwundränder über einem in die Blase und das Orificum ext. geführten Catheter zusammen. Heilung bestand noch nach 2 Jahren.

Goldberg-Köln.

38) Zur Differentialdiagnose zwischen Cystitis und Pyclitis, von Rosenfeld. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 30.) — Verf. ist der Ansicht, dass es in fast allen Fällen nur mit Benutzung der alten geläufigen Regeln möglich ist, die Differentialdiagnose auf Cystitis und Pyelitis oder — seltener — auf Cystitis mit Pyelitis mit aller Schärfe zu stellen. Die Hilfsmittel dazu sind die Beobachtung der Reaction, der Eiterkörperchen, der rothen Blutkörperchen, der Epithelien und des Eiweissgehaltes des Harns. Nephritis kann durch das Fehlen der Cylinderniere, welch' letztere in keinem Falle von Nierenerkrankung, ausser Tumor, fehlt, von vornherein erkannt werden. Die Thesen, die Verf. aufstellt, sind folgende: Alkalische Reaction des Harns findet sich nicht bei uncomplicirter Pyelitis. Die Form der weissen Blutkörperchen kann entweder rund oder vielzackig, wie in amöboider Bewegung erstarrt, sein. Besteht das ganze Gesichtsfeld aus Leucocythen in verzerrter Form, so spricht das für Pyelitis. Besteht es aus Leucocythen von runder Form, so ist Pyelitis nicht auszuschliessen, Cystitis aber wahrscheinlich. Rothe Blutkörperchen können chemisch und morphotisch zerfallen; bei der chemischen Zerstörung büssen sie ihren Farbstoff ein; bei dem morphotischen Zerfall wird das Blutkörperchen in kleine Bruchstücke zerquetscht. Sind die vorhandenen rothen Blutkörperchen chemisch oder morphotisch zerfallen, so spricht dies — bei nur mikroskopischer Blutung und bei Abwesenheit eines Blasentumors — für Pyelitis. Zuweilen sind cylindrische Blutgerinnsel dem Eiter beigemischt. Die aus der Blase sind frisch und roth, die aus dem Nierenbecken derb, weissgrau. Letztere machen



auch zuweilen Koliken. Die Bedeutung der Epithelien ist im Allgemeinen eine geringe. Die grossen Plattenepithelien, die den Blasenkatarrh in seinen ersten Stadien begleiten sollen, stammen nach Ansicht des Verf. meist aus der Urethra und Vagina. Die kleinen rundlichen Epithelien, die nur wenig ein polynucleares Blutkörperchen an Grösse übertreffen und durch den plastisch hervortretenden Kern als Epithelien zu erkennen sind, entstammen den oberen Harnwegen. Liegen diese letzteren in kleinen Schollen, so sprechen sie für Pyelitis, wenn auch nicht entscheidend. Das grösste Criterium giebt der Eiweissgehalt ab. Bei maximaler Cystitis findet sich im sedimentirten Harn nicht mehr als 0,1 bis höchstens 0,15 % Eiweiss. Der Eiweissgehalt der Pyelitis ist immer das 2—2 $\frac{1}{2}$ —3fache des Eiweissgehaltes der Cystitis von gleicher Intensität. So findet sich bei minimalem Eitergehalt bei Pyelitis schon ein Eiweissgehalt von 0,1 %.

Was die Diagnose Cystitis mit Pyelitis betrifft, so ist dieselbe aus dem Urinbefund allein nur bei einer Cystitis mit alkalischer Reaction möglich. Die Reaction beweist die Cystitis, der Eiweissgehalt von 0,2 % die Pyelitis. Verf. glaubt, dass die Albuminurie den Cystitis vermehrt und die der Pyelitis wohl stets diese Höhe erreichen wird. Bei saurer Reaction dürften höchstens wohlerhaltene rothe Blutkörperchen an eine saure Cystitis denken lassen.

Gauer-Berlin.

39) Un diverticule de l'urèthre antérieur de l'homme, par Keersmaecker. (Annales des mal. des org. génit.-urin. 1898. Nr. 6. — Im Allgemeinen sind bisher nur Divertikel der Urethra beschrieben worden, welche eine dem Auge direct zugängliche Ausmündung haben, sei es, dass es um Doppelharnröhren, sei es um Fistelgänge des Penis sich handelte. Verf. giebt nun die Beschreibungen zweier im Bulbus auf der Unterwand der Harnröhre ausmündender Divertikel, welche er endoscopisch aufgefunden hat. Bei dem einen Pat. öffnete er sich in einer in der Längsrichtung der Harnröhre in der Mittellinie gelegenen, 2 cm langen Falte, die sich in nichts von den gewöhnlichen Schleimhautfalten unterschied und bei Leitung der Instrumente an der oberen Harnröhrenwand entlang nicht zur Entfaltung kam. Bei dem anderen Pat. war es eine kleine transversale Falte mit longitudinalen Schenkeln in Form eines V, welche das Divertikel kennzeichnete; die Länge betrug 1 cm, die Weite Charrière 14; es lag am Ende der Pars bulbosa an der unteren Harnröhrenwand. Derartige Divertikel können die Schlupfwinkel der durch jahrelange Behandlung nicht beseitigten Reste einer chronischen Gonorrhoe werden; Verf.'s Patienten wurden in der That durch endoscopisch-örtliche Behandlung der in den Divertikeln etablirten Entzündung von ihrer uralten Gonorrhoe geheilt.

Goldberg-Köln.

40) Excisio stricturae urethrae, von M. Lübke. (Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. Bd. CLVIII.) — Verf. berichtet über 5 Fälle von hochgradiger Strictur der Harnröhre, bei denen die Excision der Strictur vorgenommen wurde, gewöhnlich mit nachfolgender Naht, die aber nicht allein die Urethralschleimhaut fasste, sondern zugleich das periurethrale Gewebe mitnahm und nur eine möglichst grosse Annäherung der Harnröhrenenden an einander bezweckte. Im Uebrigen wurde die Weichtheilwunde nie ganz geschlossen und stets ein Verweilcatheter benutzt. Als Nachbehandlung wurde eine Bougiecur angeschlossen. Die Resultate waren befriedigend.

Paul Oppler-Breslau.

41) L'orthoforme, son rôle dans la thérapeutique des affections douloureuses de la vessie, par Noguès. (Annal. des mal. des org. génit.-urin. 1898. April.) — Das Orthoform, eine mit dem Cocain verwandte, synthetisch dargestellte Substanz, hat als schmerzstillendes und örtlich betäubendes Mittel bei Ulcerationen, Larynx tuberculosen, Keratitiden, Gastralgieen vortreffliche Dienste geleistet, die um so schätzenswerther sind, als es durchaus ungiftig, keinerlei Allgemeinwirkung entfaltet. Es war daher die Hoffnung erklärlich, im Orthoform auch das Ideal eines vesicalen Antialgeticums und Anästheticums gefunden zu haben. Diese Hoffnung hat sich aber nicht erfüllt; Instillationen der Lösungen von Orthoform in Glycerin in die Harnblasen von 12 an Cystitis in Form von Stein, Tuberculose und anderen Ursachen Erkrankten haben nur bei zweien einen vorübergehenden, schmerzstillenden Einfluss gehabt; nachher entstanden aber stärkere Schmerzen als vorher, wahrscheinlich, weil ein Theil des schwerlöslichen Salzes im Urin wieder ausfällt.

Goldberg-Köln.

---

### Varia.

42) **Zur Aetiologie des Morbus Addisonii**, von F. Schwyzer. (New Yorker medicin. Monatsschr. 1898. Nr. 1.)

Verf. hatte Gelegenheit, 3 Fälle von Addison zu beobachten, bei denen Syphilis das ätiologische Moment darstellte. Bei Fall I handelte es sich um Gumma der rechten Nebenniere mit alten entzündlichen Adhäsionen ringsum, bei Fall II um Atrophie der rechten Nebenniere undluetische Infiltration, umgeben vonluetischen Narben und Pseudoligamenten. Bei Fall III waren beide Nebennieren fast total degenerirt und inluetische Narben eingebettet, ebenso war der Plexus solaris umgeben vonluetischen Schwielen und zeigte Degeneration einzelner Stämme und anscheinend fast totale Atrophie des Ganglion semilunare dextrum. Broncefärbung der Haut fehlte bei Fall I; bei II war sie wenig, bei III sehr deutlich ausgesprochen. Tuberculose wurde in allen 3 Fällen ausgeschlossen. Die Thatsache, dass Lues Addison'sche Krankheit verursachen kann, hält Verf. für die Therapie von grosser Wichtigkeit, da solche Fälle vielleicht mit Erfolg behandelt werden können. Eine Hauptbedingung ist natürlich frühzeitige Diagnose einesluetischen Morbus Addisonii, bevor Plexus und Nebennieren in Gummamassen eingeschlossen oder durch schrumpfende Narben comprimirt sind. In allen zweifelhaften Fällen empfiehlt Verf., eine antiluetische Cur mit Jodkalium zu versuchen. In der Discussion betont J. Kaufmann die Schwierigkeit der frühzeitigen Diagnose. Er räth, weniger auf die Hautverfärbung, die keineswegs ein integrierender Bestandtheil sei, als vielmehr auf die Magendarmstörungen, verbunden mit auffallender Adynamie der Kranken, Gewicht zu legen. Kiliani hält bei der absolut letalen Prognose des Morbus Addisonii eine Operation, auch wenn Lues die Ursache ist, für angezeigt, vorausgesetzt, dass der Process einseitig ist und frühzeitig diagnosticirt wird. Hänslers-Strassburg.

43) **Les résultats de la prostitution réglementée en Angleterre devant l'Académie de Médecine**, par Louis Fiaux. (Progrès médical. 1898. Nr. 14.)

J. V. Laborde legte im Verein mit dem Parlamentsmitgliede James Stuart der englischen Akademie eine Untersuchung über die Häufigkeit der

venerischen Krankheiten in England vor. Von 1866—1883, d. h. zur Zeit, als noch die „Acte gegen die ansteckenden Krankheiten“ in Kraft waren, befanden sich unter 1000 Rekruten 16,56 bis 10,72 Syphilitische. Im Jahre 1883 wurden die Acte aufgehoben. Vom Jahre 1884 ab sank die Ziffer von 10,57 auf 3,48 pro Mille im Jahre 1895. In einer weiteren Statistik werden die Ziffern der in den Krankenhäusern behandelten venerischen Kranken der englischen Armee nach den Berichten des Kriegsministeriums mitgetheilt. Während der Herrschaft der Acte von 1869—1882 schwanken die Zahlen zwischen 249, 175 (1878) und 246 pro Mille, um nach ihrer Aufhebung jährlich um etwa 10 pro Mille zu fallen, so dass im Jahre 1890 nur noch 138 pro Mille gezählt wurden. Von der indischen Armee dagegen, wo die Acte noch in Geltung sind, wird ein Steigen der Ziffern von 191 pro Mille im Jahre 1872 auf 481 im Jahre 1889 und 497 im Jahre 1896 berichtet.

Forchheimer-Würzburg.

### III. Bibliographie.

1) Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, von Moritz Kaposi. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1899. Eine neue Auflage des „Kaposi“ wird jeder Fachmann mit einem Gefühl der Erwartung und der Freude über eine uns wieder einmal dargebotene neue Errungenschaft der Literatur in die Hand nehmen. Sind wir es doch gewohnt, dass in diesen neuen Auflagen der Meister die ganze Literatur durchstudirt und kaum irgend eine Arbeit von Werth ihm entgeht. Daher muss es besonders interessiren, das Urtheil von einer solchen Autorität wenn auch manchmal nur in einem kleinen eingeschalteten Satze oder in einer kurzen Bemerkung entgegen zu nehmen. Auch in dieser 5. Auflage hat Kaposi wiederum ein ausserordentlich umfassendes Literaturstudium verwerthet, und in der ersten, uns vorliegenden Hälfte (Bogen 1—30) wird kaum eine Arbeit der letzten Jahre vermisst werden. Im Uebrigen hat das Buch natürlich seine alte Anordnung beibehalten und bedarf keiner weiteren Empfehlung. J.

2) Traitement des dermatoses par la petite chirurgie et les agents physiques, par L. Brocq. Paris. 1898. 6 fr. Wir wollen nicht verfehlen, auf dieses kleine Werk des bekannten französischen Dermatologen hinzuweisen. Es wird auch deutsche Leser lebhaft interessiren. In dem ersten Theile wird die kleine Chirurgie behandelt. Die locale Anästhesie, der scharfe Löffel, die Scarificationen und der Paquelin werden in ihren Indicationen bei den einzelnen Erkrankungen genau verfolgt. In dem zweiten Theile wird besonders ausführlich die Electricität (Electrolyse, Galvanisation, Faradisation, Franklinsation, Röntgen-Strahlen), in dem Schlusscapitel die Wirkung des Lichtes und der heissen Luft besprochen. J.

3) Manual of diseases of the skin with an analysis of twenty thousand consecutive cases and a Formulary, by L. Duncan Bulkeley. New-York. 1898. 4. Auflage. Der grosse Erfolg dieses kleinen, im Wesentlichen für den Studenten zur Einführung in unser Fach bestimmten Buches spricht am besten für seinen Werth. Der Verf. hat es verstanden, in der bei ihm bekannten kurzen und klaren Diction seine grossen Er-

fahrungen für die präcise geschilderten Krankheitsbilder zu verwerthen. Besonders werthvolle Rathschläge enthält das 20. Capitel, Diät und Hygiene der Hautkrankheit. In dem letzten Capitel ist die Therapie eingehend gewürdigt und 118 für die Praxis bestimmte ausführliche Receptformeln beschliessen das nach jeder Hinsicht anregende und für weitere Kreise zu empfehlende Buch. J.

4) Atlas der Syphilis und syphilisähnlichen Krankheiten für Studirende und Aerzte, von M. Chotzen. Von diesem schon früher in unserem Centralblatt (I. Jahrg. Jan. 1898. S. 123) angezeigten Atlas sind nun alle 12 Lieferungen in schneller Aufeinanderfolge erschienen. Es sind 12 Hefte im Preise von 36 Mark. Jetzt, nach Abschluss des Werkes, kann man in der That sagen, dass der Verf. den angestrebten Zweck in vollem Maasse erreicht hat, die Vorführung der häufigeren Luesformen, deren Kenntniss dem Studirenden und Arzte geläufig sein muss. Natürlich sind einzelne Abbildungen nicht so gut ausgefallen, wie die übrigen, indessen das sind Kleinigkeiten, die nicht stark in's Gewicht fallen, da derartige Ungleichheiten bei einem in mässigem Preise stehenden Atlas kaum zu vermeiden sind. Wir betrachten auch diesen Atlas als ein Zeichen der Werthschätzung, welcher sich allmählich, wenn auch etwas spät, die Dermatologie bei Studirenden und Aerzten zu erfreuen beginnt. Wir wünschen dem Verf. einen guten Erfolg. J.

5) Allgemeine Therapie der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, von Caspary. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1899. Dieser Sonderabdruck aus dem bekannten Lehrbuche der allgemeinen Therapie von Eulenburg und Samuel wird gewiss allseitiges Interesse erregen. Denn hier hat ein Mann mit grosser Erfahrung und scharfem kritischem Blick alle beachtenswerthen Vorschläge auf diesem Gebiete gesichtet und sie in kurzer muster-gültiger Darstellung der ärztlichen Welt vorgelegt. Wir wünschen diesem kleinen Abdruck, der hoffentlich auch als selbständige Broschüre erscheinen wird, die weiteste Verbreitung. J.

6) Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Max Joseph. I. Theil: Hautkrankheiten. Leipzig, G. Thieme. 1898. 3. Auflage. Das in 3. Auflage erschienene Joseph'sche Lehrbuch ist viel zu gut bekannt und viel zu beliebt, um hier noch einmal einer ausführlichen Besprechung unterzogen zu werden. Die beste Empfehlung für das Buch ist, dass es binnen 6 Jahren drei Auflagen erlebt hat. Seine Uebersichtlichkeit, klare und objective Darstellung und Knappheit, sowie die vorzüglichen Abbildungen haben ihm gleich bei seinem Erscheinen die Sympathien der Aerzte und der Studirenden gesichert, die von Auflage zu Auflage wachsen. Mit den Sympathien wächst aber auch der Umfang des Buches, das jetzt um etwa ein Fünftel grösser geworden ist gegen die vorherige Auflage. Von einem Lehrbuch, das in erster Linie den Bedürfnissen der Lernenden angepasst ist, wird man nicht verlangen, dass es allen noch strittigen Fragen Rechnung trägt. Manches vermisst man auch noch (Actinomykose, Erythema induratum u. a.). Scharlach und Masern bleiben nach wie vor ausgeschlossen, dagegen sind Erysipel, Furunkel und Carbunkel doch schon aufgenommen. Die Blastomycosen dürften jetzt schon etwas ausführlicher behandelt werden. Aber alles in allem ist es ein treffliches Buch, das auch ohne Empfehlungen seinen Weg in die ärztliche Welt gefunden hat. Sack-Heidelberg.

## IV. Therapeutische Notizen.

### Erythrasma.

- 1) Rec.  $\beta$ -Naphthol 5,0  
 Sapon. virid.  
 Vasel. flav. ana ad 100,0  
 (Wittzack, Rev. de ther. med. chir. 1898.)

### Hyperidrosis axillaris.

- 2) Rec. Adipis lanae 20,0  
 Sol. Formalini 10,0—20,0  
 Vaselini 10,0  
 M. f. ungt.  
 (Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. Nr. 4.)

### Lupus erythematosus.

- 3) Rec. Sapon. Kalin. unguinosi 20,0  
 Ichthyolsulf. 2,0—5,0  
 M. f. sapo unguinos.  
 S. Salbenseife.  
 (Unna, Klin. therap. Wochenschr. 1898. Nr. 34.)

### Pityriasis capitis.

- 4) Rec. Adipis lanae  
 Aq. Calcis  
 Aq. Chamomillae  
 Ungt. Zinci ana 10,0  
 Sulf. praecip. 2,0  
 Pyrogall. oxyd. 0,4  
 M. f. ungt. (Unna.)

### Pruritus analis.

- 5) Rec. Natrii subsulfuros. 30,0  
 Acidi carbol. 3,0  
 Glycerini 20,0  
 Aq. dest. 450,0  
 Zu häufigen Compressen. (Penzoldt.)

### Ulcus cruris varicosum.

- 6) Rec. Acid. carbol. 2,0  
 Acid. boric. 10,0  
 Camphor 7,5  
 Ichthyol 20,0  
 Ol. amygdal. dulc. 10,0  
 Ungt. Zinci 15,0  
 M. f. ungt.  
 (Philadelphia Med. Journ. 1898. 15. Sept.)

## V. Vermischtes.

— Der 13. internationale medicinische Congress findet vom 2.—9. August 1900 statt. In einer unter Vorsitz von Lannelongue am 15. November

abgehaltenen Sitzung wurde u. a. auch die Constituirung der Section für Dermatologie und Syphilis beschlossen. Als Hauptthemata sind folgende aufgestellt: Dermatologie. 1. L'origine parasitaire des eczémas. 2. Les tuberculides. 3. Les pelades. 4. Les leucoplasies. Syphiligraphie et vénéréologie. 1. Syphilis et infections associées. 2. La descendance des hérédo-syphilitiques. 3. Causes des infections généralisées dans la blennorrhagie. Generalsecretär ist Dr. Georges Thibierge 7 rue de Suréne. Paris. J.

— Es dürfte unsere Leser vielleicht die Notiz interessiren, dass Dr. D. Sarason in Hamburg, Esplanade Nr. 14, ein Finsen-Institut nach dem Muster des Kopenhagener zur Behandlung des Lupus mit elektrischem Licht eingerichtet hat.

— Im Anschluss an die Meinung Sommer's (d. Ctbl. 1898. Nr. 2. Nov. S. 53), dass die Lepra da am häufigsten sei, wo viel Wasser und daher zahlreiche Mosquitos existiren, nimmt Ashmead (Medical Herald. 1898. Nov.) die Priorität dieser Vermuthung für sich in Anspruch. Er glaubt, dass gewisse Fische sich besonders von den Larven der Mosquitos nähren. Auf diese Weise würde die Fischtheorie einigen Anhalt gewinnen. J.

— Nach dem Bericht über den Gesundheitszustand und das Medicinalwesen von Norwegen i. J. 1894 (Veröffentl. des kais. Gesundheitsamts XXII. 791) starben an Lepra 61 von 470 in Lepraspitälern ingesammt behandelten Personen. Der Bestand in denselben betrug am Jahresschluss 385, da 2 als geheilt, 3 als gebessert, 19 als ungeheilt zur Entlassung kamen.

Löwenheim-Liegnitz.

— In Italien starben nach den Veröffentl. d. kais. Gesundheitsamts (1898. Nr. 43) 1896 (1895) von 31195697 (31006970) Personen 758129 (783813) darunter an Pocken 2033 (2998), Pellagra 3076 (3271), Lepra 17 (8) und Syphilis 2307 (2313).

Löwenheim-Liegnitz.

— China, Verbreitung der Lepra. Infolge einer Mittheilung von Dr. Cantlie in der epidemiologischen Gesellschaft in London, dass die Lepra in der Provinz Schantung sehr verbreitet sei, haben die dortigen Marineärzte im Auftrag der Reichsregierung festgestellt, dass ihnen aus Tsintau, Kiautschou, Tsimo und Lizun Leprafälle nicht zur Kenntniss kamen. Desgleichen haben Erkundigungen an geeigneten Stellen eine Verbreitung der Lepra in Schantung nicht ergeben.

Löwenheim-Liegnitz.

— Im Jahre 1896 starben nach den Veröffentl. d. kais. Gesundheitsamts (1898. Nr. 41) in Preussen an den directen Folgen der Syphilis 391 Personen gegenüber 324 im Jahre 1895. Insgesammt starben 666677 Menschen.

Löwenheim-Liegnitz.

— In Moskau starben bei annähernd einer Million Einwohner 29,228 i. J. 1896 und 28379 i. J. 1897. Darunter an Erysipel 197 und 176, an Variola einschliesslich Variolois 23 und 30, an Milzbrand 10 und 9, an Rotz 0 und 1 und an Syphilis 126 und 86.

Löwenheim-Liegnitz.

## VI. Vereinsberichte.

**Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.**

Klinischer Abend vom 11. November 1898.

Chotzen stellt einen Patienten mit Lues maligna vor, der früher sechs Injectionen erhalten hat und jetzt zahlreiche, scharfgeschnittene runde Ulcera-

tionen zeigt. Die Lippe erscheint rüsselartig, ähnlich wie beim Primäraffect, ist aber ganz weich. Ein anderer Kranker hat eine ausgeprägte Psoriasis punctata.

Harttung demonstrirt einen seit längerer Zeit beobachteten Mann, der gleichzeitig papulöse, ulceröse und gummöse syphilitische Erscheinungen gezeigt hat. Die letzteren reagierten auf Jodkali, während die ulcerösen Stellen allein der localen Behandlung wichen. Der Redner schliesst an diesen Fall eingehende Ausführungen über die Aetiologie und Therapie der malignen Lues an. Ferner zeigt Harttung einen Kranken, dessen beide Beine in Folge von Drüsenoperationen der Inguinalgegend elephantiasisch verdickt sind. An einigen Stellen sind kleine erbsen- bis bohngrossen Geschwülste zu sehen, welche als Lymphangioectasien zu deuten sind.

Löwenheim-Liegnitz.

---

### Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. December 1898.

Vor der Tagesordnung demonstrirte Buschke einen Pat. mit Lichen chronicus (Vidal) in strichförmiger Ausbreitung, der aber in der Discussion mehr für einen Lichen ruber planus gehalten wurde.

Heller stellte einen Fall von Porokeratosis an beiden Handrücken vor. In der Discussion fragt Max Joseph, ob auf der Mundschleimhaut auch ähnliche Knötchen wie auf der äusseren Haut zu finden sind. Ducrey und Respighi haben solche besprochen. Heller verneint diese Frage.

Ledermann stellt ein Kind mit Diabetes insipidus auf syph. Grundlage vor und ein Ulcus cruris, bei dem Orthoform eine starke Reizung ausgeübt hatte. Auch Blaschko und Saalfeld sahen nach dem Orthoform starke Reizerscheinungen, während O. Rosenthal seine anästhesirende Wirkung bei Mundaffectionen betont.

Es folgte die Discussion über den Vortrag Casper's, der mittlerweile in den Monatsberichten über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexualapparates (Bd. III H. 12) erschienen ist. Es beteiligten sich daran Mankiewicz, Blaschko, O. Rosenthal und Casper. Schliesslich folgte der Vortrag Apolant's über die Pathogenese der localisirten Antipyrinexantheme. Derselbe ist im Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. XLVI H. 3 erschienen und wird an anderer Stelle referirt werden.

J.

---

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 16. November 1898.)

Lang zeigt 1) die Photographie eines nach kurzem Aufenthalte auf der Abtheilung verstorbenen Pat., der organisirte, theils flache, theils luxurirende grosse Papeln der Analgegend zeigte, auf deren Boden sich tuberculöse Geschwüre entwickelt hatten. Die Section ergab ausgebreitete Lungentuberculose. Da Tuberculose des Verdauungscanals weder klinisch, noch anatomisch nachweisbar war, meint L., dass die Infection durch die Finger

zu Stande kam. 2) Einen Fall von Lupus am Handrücken, bei dem nach erfolgter Excision die Plastik mittelst eines von der Bauchwand entnommenen Lappens vorgenommen wurde. Der vollständig angeheilte Lappen lässt an seiner Peripherie geringe Recidive nachweisen. 3) Einen ähnlich operirten Fall von Lupus, bei welchem, um den Interdigitalraum zu erhalten, aus dem bereits transplantierten Lappen ein der genannten Gegend entsprechender ausgeschnitten wurde. 4) Einen Fall von Lues mit ausgeprägter Narbenbildung und gleichzeitig bestehender tuberculöser Geschwürsbildung an den Mundwinkeln und der Wangenschleimhaut. Pat. wurde mit Erfolg anti-luetisch behandelt.

Neumann hält die tuberculöse Infection bei Luetischen für nicht so selten und glaubt, dass dieselbe keinen Grund abgiebt für das oft lange Verschieben plastischer Operation bei solchen Kranken, während Lang, dem sich Kaposi anschliesst, auf die Gefahr einer durch die Plastik bedingten Fortpflanzung der Infection hinweist.

Deutsch: 1) Eine Pat. mit zahlreichen nierenförmigen luetischen Geschwüren am Unterschenkel. 2) Einen Fall von Lupus, der in Form von mehr oder weniger grossen, aus kleinen Knötchen bestehenden Herden auf den Knien localisirt erscheint. Kaposi und Lang machen auf die Schwierigkeiten der Diagnose in diesem Falle aufmerksam.

Neumann: 1) Einen Fall von tiefgreifendem, guldenstückgrossen luetischen Geschwür am Zungengrunde bei einem Pat., der vor drei Jahren Lues acquirirte. 3) Einen Fall von Lichen scrophulosorum bei einem 17jähr. Manne, der Lymphome nebst einer Pityriasis versicolor zeigt, und zahlreiche oberflächliche, kleinere, mit Krusten bedeckte scrophulöse Geschwüre am Unterschenkel. Kaposi hält letztere für einfache traumatische Geschwüre, zu denen sich eitrig-eitrige Infection hinzugesellte. 3) Einen Fall von Lues papulosa mit Localisation an der seitlichen Thoraxwand und den Augenbrauen in Gruppenform. 4) Einen Fall von Lues maculosa bei einem jungen Manne, der nebstdem ein Fleckenerthem der Extremitäten zeigt. 5) Einen Fall von knotigem Syphilid auf der Kopfhaut sowie den Beugeseiten der Arme.

Matzenauer: Ein beiläufig faustgrosses, von einem grünlichgelben Eiter belegtes, necrotisches, bis auf den Knochen reichendes Geschwür am l. grossen Labium, welches seit 8 Tagen unter Fiebererscheinungen besteht und dessen Natur noch unbekannt ist.

Kaposi: 1) Einen Fall von Lichen ruber acuminatus bei einem 17jährigen Mädchen mit hauptsächlich Localisation auf der Palmae und Plantae incl. der Beugeseite der Finger. Die Haut der letzteren diffus verdickt und schwielig von mehr oder weniger tiefen Rhagaden durchsetzt. Ueberall scharfe Abgrenzung in Form eines rothen, stecknadelkopfgrossen, einen Hornkegel darstellenden Efflorescenzen, besetzten Saumes; nur stellenweise lässt sich auf der Hand ein Uebergreifen der Affection auf die Fingerknöchel in Form von schwieligen, mit einer centralen Area versehenen Plaques feststellen. Lockerung, Zerklüftung der Nägel. Theils einzelstehende, theils zu Gruppen angeordnete, reibeisenähnlich sich anfühlende, stecknadelkopfgrosse, von Hornkegeln und Hornplättchen besetzte Efflorescenzen in der Wange, der Retroauriculargegend, den Knien, den Mammae. 2) Rhinosclerom bei einer 30jähr. Frau, das vor 8 Jahren im Rachen begann, letzteren, den weichen Gaumen ergriff und durch die Choanen zu den Nasenöffnungen gelangte, die, ohne dass der häutige Nasentheil betheiligte wäre, von



einer roth-gelblich gefärbten, warzigen Masse ausgefüllt und aus einander getrieben sind. Positiver Bacillenbefund. 3) Pemphigus vulgaris bei einem 8 Jahre alten Knaben, der im Herbst zuerst im Gesichte sich zeigend, gegenwärtig reichliche Nachschübe am Halse, Achselregionen und Nates, theils in Form von frischen, theils aber bereits eingetrockneten, verschieden grossen Blasen. 4) Erythema multiforme papulatum mit hauptsächlichlicher Localisation an der Flachhand und Fusssohle, sowie nässenden Papeln ähnlichen Plaques der Lippen- und Mundschleimhaut. 5) Den bereits in der vorigen Sitzung vorgestellten Fall von Lupus erythematoses, der mit Alkohol behandelt wurde, ohne besonderen Erfolg, da bereits Telangiectasien bei demselben vorhanden waren. Einen zweiten Fall, der erst kurz so behandelt wurde und weiter behandelt wird. Einen dritten Fall erwähnt K. aus der Privatclintel, der wesentliche Besserung auf genannte Therapie hin zeigte. Neumann sah in zwei Fällen Besserung. Hebra erwähnt die vollständige Heilung seines 6. so behandelten Falles. 6) Einen Fall von gruppirtem papulösen Syphilid an der Oberlippe, hinter dem Ohre und gleichzeitig bestehender Urticaria porcellanea. 7) Ein serpiginöses Syphilid am Stamme und gleichzeitig bestehende Tophi an der Tibia.

Kreibich: Einen Fall von Lupus vulg. der linken Wange, der durch Excision und Plastik geheilt, Nachschübe am Rande des Lappens zeigt.

Rudolf Steiner-Wien.

(Sitzung am 30. November 1898.)

S. Kohn: 1. Stellt vor einen Fall von Lupus erythematoses, der vor einem Jahre in Form thalergrosser Plaques an der Stirne, Nase und Ohrfläppchen aufgetreten ist, verschiedenartig vergebens behandelt und mittelst Alkohol-Bepinselungen innerhalb 14 Tagen zum Schwinden gebracht wurde. Kaposi, der bei einem chronischen Falle mit acuten Nachschüben ebenfalls Rückbildung constatieren, bei einem anderen bereits in der vorigen Sitzung vorgestellten nicht nur keine Besserung, sondern Verschlimmerung beobachten konnte, ist der Ansicht, dass auch der Alkohol, sowie viele andere Mittel in den einzelnen Fällen verschieden wirken dürften.

Matzenauer: 1. Ein flaches Gumma an der Stirnhaargrenze bei einem Manne, der seit 30 Jahren keine sonstigen Lueszeichen erkennen liess. 2. Eine gummöse, dem Lupus sehr ähnliche Infiltration der Haut im Gesicht bei einem Pat., der nebstdem Gummen auf der Zunge und auf dem Oberschenkel besitzt. 3. Den bereits in der vorigen Sitzung vorgestellten Pat. mit scrophulösen Geschwüren am Unterschenkel, die unter einer indifferenten Behandlung sich vollständig rückbildeten. Kaposi und Lang meinen, dass man durch letzteren Umstand und den besonderen klinischen Verlauf gezwungen ist, solche Prozesse als selbständige von der Tuberculose der Haut zu trennen. 4. Einen Pat. mit syphilitischen Geschwüren am Unterschenkel, Gummen in der Scapularregion und zahlreichen, strahligen Narben des Oberschenkels; die Lues besteht seit 5 Jahren. Pat. ist Vater zweier gesunder Kinder. Kaposi betont hierbei den grossen practischen Werth letzterer Angabe. 5. Serpiginös begrenzte exulcerirte Gummen am Scrotum nebst narbigen Veränderungen der oberen Scrotalhälfte. Die Geschwürsbasis wird vom Hoden selbst gebildet. 6. Lichen syphiliticus bei einer sehr schlecht genährten Patientin, die vor einem viertel Jahre wegen

eines pustulösen Exanthems mit Injectionen behandelt wurde, vor einem Monate mit Iritis und einem papulopustulösem Exantheme aufgenommen wurde und gegenwärtig erwähntes Exanthem am Rande der diffusen, sepiaartigen Pigmentationen des Rückens zeigt, nebst spärlichen grösseren Roseolflecken. Grünfeld betont die Häufigkeit des Vorkommens von Iritiden beim kleinknotigen Syphilide. Kaposi empfiehlt bei dieser, jedweder Therapie oft trotzenden Exanthemform die Application des grauen Pflasters auch über grössere Körperflächen.

Kaposi stellt vor: 1. Einen Lichen ruber planus mit wesentlichster Localisation auf der Zungenfläche in Form eines silbergrauen, von rothen Punkten durchsetzten Belages, wie bei fieberhaften Processen. Das Lippenepithel zeigt eine von Furchen durchsetzte wachsartige Schimmerung des Epithels. Auf der Beugeseite des linken Vorderarmes ein typisches Lichenknötchen. Spiegler erinnert an einen ähnlichen Fall. Kreibich und Hebra halten die von einem röthlicheren Centrum federartig sich ausbreitenden Epithelverdickungen, die auch in diesem Falle vorfindlich sind, charakteristisch für Lichen ruber planus. 2. Eine Sclerose der Kinngegend von Hellergrösse von ganz geringer Induration, die mit Knoten bedeckt ist. Nach Entfernung letzterer erweist sich die Basis zerklüftet und pastillär, so dass sie einer durch Insectenstich bedingten, oder durch thierische Parasiten hervorgerufenen Efflorescenz auffallend ähnelt. Lang und Hebra haben so gebaute Primäraffecte an Talgdrüsen reichen Stellen beobachtet. 3. Einen Fall von Pemphigus pruriginosus von universeller Ausbreitung und zweijährigem Bestande bei einem 50 Jahre alten Manne mit ausgebreiteten Pigmentirungen, Kratzeffecten und sehr derber Hautdecke, die hier und da linsengrosse, der Epidermis beraubte papelartige Efflorescenzen zeigt, die von Epidermisresten umrandet sind. Kaposi macht auf die Schwierigkeit der Diagnose aufmerksam, die nur durch die vorausgehenden Erytheme (urticans) erleichtert wird. 4. Einen Fall von Lues psoriasiformis mit einzeln stehenden Efflorescenzen im Gesicht und ausgebreiteten sehr stark schuppenden, diffus infiltrirten Plaques an den Extremitäten.

Deutsch: 1. Zwei Fälle von ausgebreiteter Psoriasis, die ohne Bäder und nur mit Eugallol und Eurobin (Kromayer) mit gutem Erfolg behandelt wurden. Ullmann hat ebenso günstig hartnäckige Pityriasis-versicolor-Fälle zur Heilung gebracht. 2. Ein papulöses Syphilid im Gesicht. 3. Eineluetische Spätform (Gummen), die mycosisähnlich erscheint. 4. Ein kleinpapulöses Syphilid bei einem an ausgesprochenem Lichen pilaris leidenden Individuum. 5. Eine Sclerose im Sulcus coronarius. 6. Ein pustulo-squamöses Syphilid. 7. Ein Fall von Lues papul. und spitzen Condylomen an der Glans penis. 8. Acne syphilitica verbunden mit Iridocyclitis. 9. Gumma am rechten Unterschenkel, das die Fascie ergriffen hat und bis auf den Knochen reicht. 10. Scrophulodermata am Halse und lupöse, drüsige Wucherungen auf der Nase. Kaposi, dem sich Ullmann anschliesst, möchte die Form von den übrigen Tuberculose-Formen klinisch scharf trennen.

Rudolf Steiner-Wien.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1899.

Februar.

Nr. 5.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ueber „Orthoform“ bzw. „Orthoform-neu“ als Zusatz zu Quecksilberparaffinemulsionen. Von Dr. Ferdinand Epstein in Breslau. — Ueber die Contagiosität der Syphilis. Von Dr. R. Brüggemann in Magdeburg.

**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Blastomycetic Dermatitis, by M. L. Andrews. 2) Operative Treatment of Varicose Ulcers, by A. H. Bogart. 3) Maladie d'Addison, par Cade. 4) Massage in Cutaneous Diseases, by Marz. 5) Beiträge zur Lehre von den Plasmazellen, von E. Krompecher. — Entzündliche Dermatosen. 6) Two Cases of Anthrax, by H. B. Robinson. 7) Note sur l'histopathologie du Psoriasis, par Munro. 8) Ueber seltene Localisationen der Psoriasis, von Heller. 9) Hydroa vacciniformis (Bazin), von C. Rasch. 10) Zur Behandlung der Ekzeme, von J. Hirschhorn. 11) Ueber den Zusammenhang von Augenkrankheiten mit Hautleiden (Pityriasis rubra pilaris am Auge), von Mohr. 12) Porokeratosis, with report of case, by Grover William Wende. 13) Les Localisations sur la muqueuse buccale de l'affection improprement appelée porokeratose, par Ducrey u. Respighi. 14) Ueber Acne rosacea, ihre Aetiologie und Behandlung, von Chr. Bergh. — Circulationsstörungen der Haut. 15) A report of three cases of Urticaria, by Stelwagon. 16) Urticaria following Measles, by G. Taylor. 17) Purpura haemorrhagica (Werlhof's Disease), by C. Lewis. 18) A case of Erythema Nodosum et Bullosum, by D. A. Gibb. 19) Ueber die fixen Antipyrierytheme, von Mibelli. — Progressive Ernährungsstörungen. 20) Un cas d'éléphantiasis de la vulve, par William Renner. 21) Ueber Acanthosis nigricans (Dystrophie papillaire et pigmentaire) im Anschluss an einen neuen Fall aus der dermatol. Universitätsklinik zu Strassburg, von G. Hügel. 22) Ueber Xeroderma pigmentosum, von E. Lesser u. C. Bruhns. — 23) Beitrag zur Frage der Uebertragbarkeit des Sarcoms, von Vellch. 24) Spontaneous involution in a case of multiple pigmented keloids, by W. S. Gotthell. 25) Neurofibroma Molluscum, von S. Thomsen. 26) Sur les formes incomplètes de la Neurofibromatose. — La Maladie de Recklinghausen, par L. Feindel u. E. Oppenheim. 27) Ueber einen Fall von Fibroma molluscum congenitale, von Jakowlew. 28) Zur Kenntnis des Angiokeratoma (Mibelli), von Julius Wisniewski. — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 29) Sclérodémie généralisée, par Leredde et Thomas. — Neuritische Dermatosen. 30) Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen in den anatomischen Nervenganglien des Herzens und in einigen Abtheilungen des centralen und sympathischen Nervensystems bei Pemphigus foliaceus, von Butyrkin. — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. 31) Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris durch locale Creosotapplication, von Protopopow. 32) Note sur la bactériologie de la verruga du Pérou, par Charles Nicolle. 33) Lupus vulgaris mit ungewöhnlichem bacteriologischem Fund, von K. Minich. 34) Onze cas de Lèpre observés à Marseille, par Léon Perrin. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 35) Ueber Gummigeschwülste in der Hohlhand, von O. v. Ley.

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **V. Vermischtes.** — **VI. Vereinsberichte.** — **VII. Personalien.**

## I. Originalmittheilungen.

### Ueber „Orthoform“ bzw. „Orthoform-neu“ als Zusatz zu Quecksilberparaffinemulsionen.

Von Dr. **Ferdinand Epstein**, Specialarzt für Hautkranke in Breslau.

In Nr. 1 des XXVII. Bandes der Monatshefte für praktische Dermatologie veröffentlichte H. Loeb aus Mannheim eine Arbeit über „Orthoform als Anästheticum bei intramuskulären Injectionen“. Nachdem Loeb sich selbst 1 ccm einer 10% Orthoformparaffinaufschwemmung in die Glutäalmusculatur injicirt, und sich von der Gefahrlosigkeit und der anästhetisirenden Wirkung einer solchen Injection seinerseits überzeugt hatte, setzte er zu der vielfach verwendeten 10% Salicylquecksilberparaffinemulsion, 5—10% Orthoform hinzu und prüfte diese Combination an 8 Patienten. „Es gelingt nun“ — wie er schreibt — „durch diesen Orthoformzusatz die in den ersten Stunden nach der Injection auftretenden Schmerzen zu beseitigen, resp. zu lindern.“ „Sämmtliche Patienten“ — so fährt er fort — „die gerade einer Injectionscur unterzogen wurden und nicht von dem Orthoformzusatz unterrichtet waren, gaben auf Befragen an, dass der locale Schmerz am Tage der Injection nicht oder nur sehr mässig aufgetreten war.“

Diese Publikation, sowie die mündliche Mittheilung eines anderen süddeutschen Specialcollegen, der alsbald das Orthoform in der von Loeb empfohlenen Weise versucht hatte, und sich recht befriedigt über die Erfolge aussprach, veranlassten mich, von Mitte October 1898 an, bei allen denjenigen Patienten, welche von mir mit intramuskulären Salicylquecksilbereinspritzungen behandelt wurden, hin und wieder statt der üblichen 10% Quecksilberparaffinemulsion solche mit Orthoformzusatz (8—10%) anzuwenden.

Vorweg will ich hervorheben, dass zur Prüfung der praktischen Leistungsfähigkeit eines Medicamentes in dem erwähnten Sinne, mir das ambulante Patientenmaterial als das allein geeignete erscheint.

Chotzen hatte vollkommen recht, als er mir in der Discussion über meinen Vortrag: Zur Frage der Syphilisbehandlung mit Injectionen ungelöster Quecksilberpräparate<sup>1</sup> in welchem ich für die Anwendung der Injectionstherapie eintrat und betonte, dass bei Beherrschung der Technik die Schmerzen unerheblich seien, entgegenhielt, dass die von mir publicirten ca. 8300 Injectionen an stationären Patienten vorgenommen worden seien, die den ganzen Tag hätten im Bett liegen und die injicirten Partien

<sup>1</sup> Gehalten in der med. Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Sitzung vom 4. Juni 1898. (Allgem. med. Centralzeitung. 1897. Nr. 49 u. 50.)

hätten schonen können. Allerdings konnte ich darauf erwidern, dass ich gesehen habe, wie Radfahrer und Cavalleristen fast unmittelbar nach der Injection von Hydrargyrum salicylicum das Rad bzw. das Pferd bestiegen, die mitunter nicht unerheblichen Touren ohne nennenswerthe Schmerzen zurücklegten und späterhin höchstens minimale, den Beruf keineswegs hindernde Infiltrate aufwiesen.

Immerhin aber muss man sagen, dass, falls einmal Schmerzen oder Infiltrate nach den Quecksilberinjectionen auftreten, zu starke aktive und passive Bewegungen und Irritationen der injicirten Partien fast stets eine wesentliche Rolle dabei spielen.

Man braucht hierbei gar nicht die irritirende Wirkung der soeben in Lösung kommenden Quecksilbermengen zu unterschätzen, und kann sich doch vorstellen, dass, wenn die Resorption dieser Stoffe ungestört und unbeeinflusst durch äussere Einwirkungen vor sich gehen kann, der Organismus mit keinem erheblichen Schmerze darauf antwortet.

Allerdings wird es stets einen, wenn auch kleinen Procentsatz von Patienten geben, der auch ohne mechanische Irritation der Injectionsstellen trotz lege artis ausgeführter Einspritzung bald nach der Injection oder etwas später Schmerzen bekommt, für welche man dann eine besondere Disposition oder Empfindlichkeit des Gewebes bzw. der in demselben vorhandenen Nervenverästelungen den Einspritzungen gegenüber annehmen muss.

Wenn man nun für diese Klasse von Patienten und für diejenigen Kranken, welche während der Einspritzungsur die injicirten Partien nicht schonen können und auf die Summirung der Gewebsreizung durch Quecksilbersalze plus mechanischer Irritation stets mit Schmerzen reagiren, ein Mittel hätte, diese Schmerzen zu beseitigen bzw. zu lindern, so wäre damit eine wesentliche Bereicherung der Technik der Injectionsbehandlung der Syphilis gefunden.

Ehe ich zu den Resultaten übergehe, die ich mit dem von Loeb empfohlenen Orthoform zu verzeichnen hatte, muss ich noch einige technische Bemerkungen vorausschicken.

Das von den Höchster Farbwerken gelieferte Orthoform stellt ein nicht ganz rein weisses fettglänzendes Pulver dar, welches man schon mit dem blossen Auge als aus Krystallnadeln bestehend erkennen kann. Unter dem Mikroskope sieht man, dass in diesem Pulver Krystalle von 135 bis 140 Mikren Länge und 25—30 Mikren Breite neben einer Menge kleinerer Nadeln in grosser Anzahl sich finden.

Wenn ich nun dieses Präparat der gebräuchlichen 10% Salicylquecksilberparaffinemulsion im Verhältniss von 8—10% beimischen liess, so konnte ich constatiren, dass trotz sorgfältigster Zubereitung doch noch

in der Emulsion<sup>1</sup> sich Krystallfragmente von durchschnittlich 10—15 Mikren Länge und 6—8 Mikren Breite in erheblicher Menge in jedem Gesichtsfelde sich zeigten. Meine Befürchtung, dass solche Körper gelegentlich zur Verstopfung des Nadellumens Veranlassung geben könnten, bestätigte sich bei der 4. Injection, die ich wegen Verstopfung der Canüle unterbrechen musste, nachdem erst  $\frac{1}{2}$  der beabsichtigten Menge eingespritzt war. Eine genaue Prüfung ergab, dass es sich um keinen anderen Fremdkörper gehandelt habe, sondern dass das Hinderniss lediglich durch ein Zusammenstauen von Orthoformkrystallen mit Quecksilbersalzpartikeln entstanden sein musste.

Dass solche Zufälle, auch wenn man annimmt, dass sie zu den seltenen Ausnahmen zählen, den praktischen Werth des Orthoformzusatzes erheblich herabzumindern im stande sind, leuchtet ein.

Daher war es mir besonders interessant, als F. Klaussner in Nr. 42 der Münchener medicinischen Wochenschrift in seinem Aufsatz: „Ueber Orthoform und Orthoform-neu“ mittheilte, dass in dem Orthoform-neu ein Präparat gefunden sei, welches, in der Wirkungsweise gleichwerthig, vor dem bisher bekannten Orthoform ausser durch grössere Billigkeit sich dadurch auszeichne, dass es gleichmässig fein vertheilt und weniger zusammenballend sei.

Das „Orthoform-neu“ stellt nun ein blendend weisses Pulver dar und erweist sich unter dem Mikroskope als krystallinisch. Der Durchmesser der grössten Partikel betrug bei dem mir zur Verfügung stehenden Präparate ca 13—15 Mikren.

Wurde nun dieses Pulver in der unten angegebenen Weise in die Paraffinquecksilberemulsion verarbeitet, so liessen sich mikroskopisch nur sehr vereinzelt Körnchen finden, deren Durchmesser an 7—8 Mikren heranreichte, während im Allgemeinen das Orthoform-neu von dem gleichfalls krystallinischen Hydrargyrum salicylicum in Grösse und Aussehen schwer zu unterscheiden war.

Fast alle meine Versuche wurden mit dem „Orthoform-neu“ angestellt, bei dessen Anwendung ich bisher niemals eine Verstopfung der Canüle erlebt hatte.

Der Grund, weshalb ein so grosses Gewicht auf die möglichst feine Vertheilung der in der Paraffinemulsion zu injicirenden Präparate zu

---

<sup>1</sup> Ich dringe stets darauf, dass der Apotheker die Mischung der Quecksilbersalze mit dem Paraffin nach der englischen Methode „auf der Kachel“ vornimmt, denn nur so lässt es sich erzielen, dass bei der mikroskopischen Prüfung des Präparates eine gleichmässig feine Vertheilung des Quecksilbersalzes zu constatiren ist und dass die grössten Partikelchen nur einen Durchmesser von 6—7 Mikren zeigen, während bei gewöhnlicher Anreibung im Mörser Conglomerate und Partikel bis zu 60 Mikren keine Seltenheit bilden.

legen ist, liegt nun nicht allein darin, dass bei der Einspritzung gelegentlich eine Verstopfung der Canüle vorkommen kann. — Diesem Zufalle könnte man ja leicht dadurch begegnen, dass man eben etwas weiter calibrierte Nadeln zur Injection verwendet —; vielmehr stellt einen erheblich wichtigeren Grund die Thatsache dar, dass weniger fein vertheilte Quecksilbersalzemulsionen, gleichviel ob es sich um Hydrargyrum salicylicum oder thymolo-aceticum handelt, local erheblich schlechter vertragen werden, als auf das Subtilste pulverisirte und in der Emulsion feinst vertheilte.

Es ist ja auch klar, dass ein Präparat, welches als Fremdkörper in das Muskelgewebe oder das subcutane Gewebe eindringt und, — wenn auch vorsichtig, so doch immer mit einer gewissen Gewalt injicirt —, daselbst sein Unterkommen suchen muss, um so weniger Reizerscheinungen machen wird, je leichter ihm die Einfügung in die präformirten oder die erst bei der Injection sich bildenden Lücken gemacht wird. Handelt es sich nun noch dazu um ein Präparat, dessen Lösungsprodukte erfahrungsgemäss auf jedes organisirte Gewebe einen unvermeidlichen Reiz ausüben, so muss natürlich in diesem Falle die Forderung um so dringender gestellt werden, die Einführung dieses Medicamentes so schonend wie möglich für das Gewebe zu bewerkstelligen.

Ganz abgesehen von dem eben Gesagten wird auch ein fein vertheiltes Präparat, welches den Gewebssäften eine erheblich grössere Oberfläche bietet, naturgemäss glatter resorbirt, als ein gröber pulverisirtes und schlechter vertheiltes.

NB.: Wenn es sich um die Kritik der Pulverisirung und Vertheilung von Salicylquecksilber oder Hydrargyrum thymolo-aceticum in Paraffin-emulsionen handelt, so ist für praktische Zwecke die mikroskopische Untersuchung leicht zu entbehren; es genügt, nach gehöriger Aufschüttelung der Emulsion den am Pfropfen haftenden Theil der Mischung genau zu betrachten und festzustellen, ob mit blossem Auge noch Körnchen des Quecksilbersalzes — wenn auch nur staubförmige zu erkennen sind, oder ob die Emulsion als homogene, milchige Flüssigkeit imponirt; im letzterem Falle ist sie zur Injection geeignet.

---

Die 20 von mir in der letzten Zeit mit Salicylquecksilberinjectionen behandelten Patienten erhielten nun, ebenso wie bei Loeb, ohne dass sie es wussten, im Verlauf ihrer Cur eine, meist mehrere Injectionen mit Zusatz von 8—10% Orthoform bezw. Orthoform-neu. Nur in einem Falle, der einen Collegen betraf, welcher bereits früher in andern Städten mehrere Injectionsuren unter erheblichen Schmerzen durchgemacht hatte, und mir dieserhalb einer Ermunterung bedürftig erschien, unterrichtete ich den Patienten von dem Orthoformzusatz, so dass hier eine suggestive Wirkung nicht ganz ausgeschlossen sein konnte.

Die in der oben geschilderten Weise behandelten Patienten kann ich in 3 Kategorien eintheilen:

1. Der Orthoform bezw. Orthoform-neu-Zusatz hatte den von Loeb geschilderten Effect derart, dass die Patienten spontan, oder auf Befragen angaben, dass die in Frage stehenden Injectionen weniger Beschwerden als die übrigen gemacht hätten bezw. gar nicht schmerzhaft gewesen seien.

Diese Kategorie umfasst 5 Fälle:

a) Eine 20 jährige Gamaschenstepperin, die ausser einer Schmiercur bisher noch keine Injectionen erhalten hatte. Die Patientin, die — wie es bei ihrer Directrice Vorschrift war — stets einen Theil der in Arbeit befindlichen Gamaschen zwischen Glutäen und Sessel festzuklemmen hatte, und daher die Nachbarschaft der injicirten Stellen langdauernd stark comprimirte, gab zweimal spontan an, dass sie bei ihrer Arbeit die „Spritzen“ erheblich weniger gefühlt habe als sonst; diese beiden Male betrafen Injectionen mit Orthoform-neu-Zusatz.

b), c) u. d) Einen Juristen und zwei Kaufleute, von welch letzteren beiden der eine sehr viel Eisenbahn- und Wagenfahrten machen muss; alle 3 bezeichneten ebenfalls, allerdings erst auf Befragen, die Injectionen mit Orthoform-neu-Zusatz als die weniger zur Empfindung kommenden.

e) Den bereits oben erwähnten Dr. med., der mir erklärte, er würde von nun an den Quecksilberspritzen mit Orthoform-neu stets den Vorzug geben.

Die 2. Kategorie umfasst 12 Patienten; und zwar sind dies solche, bei denen sich keinerlei Unterschied zwischen Hg-Injectionen mit oder ohne Orthoformzusatz constatiren liess. Es sind dies fast durchweg Patienten, denen die Einspritzungen überhaupt stets wenig oder gar keine Beschwerden machten, bei denen also der Orthoformzusatz eigentlich überflüssig war.

Sonderbarerweise finden sich unter den Patienten dieser 2. Kategorie mehrere, die gezwungen waren, schwer körperlich zu arbeiten; so unter Andern: ein Hülfsheizer, ein Bremser auf der Eisenbahn und ein Dienstmädchen, die in einem Fleischereigeschäft arbeitete. Die übrigen 7 Personen waren theils Kaufleute, theils Bureaubeamte, theils Studierende.

Die 3. Kategorie umfasst die letzten 3 Patienten, bei denen einerseits trotz Orthoformzusatz die Injectionen so schmerzhaft waren, dass deshalb die Injectionscur nicht fortgesetzt werden konnte (ein Fall), andererseits bei Orthoformzusatz Unzuträglichkeiten zu Tage traten, während die Quecksilbereinspritzungen ohne Orthoform anstandslos vertragen wurden (2 Fälle).

Was den ersten der 3 Fälle anlangt, so handelt es sich um einen 28 jährigen Landwirth, der ausser Inunctionen noch keine Quecksilbercuren durchgemacht hatte; da der Patient fast den ganzen Tag im Freien zuzubringen genöthigt ist, so hielt ich bei ihm eine Injectionscur für besonders angebracht. Schon wenige Minuten nach der ersten Einspritzung von knapp  $\frac{3}{4}$  ccm der 10% Salicylquecksilberemulsion reagirte der Patient mit so intensiven Schmerzen, dass ich mir vornahm, die nächste Injection nicht ohne Orthoform-



zusatz zu machen. Obgleich ich nun von der combinirten Injectionsflüssigkeit das eine Mal nur knapp  $\frac{1}{2}$  ccm und das folgende Mal nur  $\frac{1}{4}$  ccm einspritzte, so waren doch die Schmerzen stets so erhebliche, dass ich von der Injectionsbehandlung Abstand nehmen musste.

Bei diesem Patienten muss man nun m. E. die Intoleranz den Einspritzungen gegenüber in erster Linie auf eine besondere Empfindlichkeit des Gewebes zurückführen, worauf schon der Umstand hinweist, dass die Schmerzen bald nach der Injection auftraten, lange bevor die Schädlichkeiten des Berufes, denen dieser Patient allerdings in reichem Maasse ausgesetzt ist, einzuwirken Gelegenheit hatten. Glücklicherweise zählen Fälle dieser Art meiner Erfahrung nach zu den grossen Seltenheiten.

Von den beiden anderen Fällen betrifft der eine einen 24 jährigen Kaufmann, der bei mir seine 4. Injectionscur durchmachte. Der Patient hatte die früheren Injectionen stets ausnehmend gut vertragen und mir häufig versichert, dass er von so mancher „Spritze“ überhaupt gar nichts gespürt habe. Dieser Patient empfand jedesmal Salicylquecksilberinjectionen mit Orthoform als einen grösseren localen Reiz als Spritzen ohne diesen Zusatz, und zwar konnte ich von dem Patienten, da ich ihm nach der ersten Quecksilberorthoforminjection auf seine Klagen entgegnet hatte, dass in dem besagten Falle ausser dem Hauptmittel noch dazu ein schmerzlinderndes Präparat mit eingespritzt worden sei, mit der Genauigkeit eines Experiments die Aeusserung erzielen: „Sie haben mir das letzte Mal wieder etwas hineingethan“, sofern ich einmal statt der einfachen Hg-sal.-emulsion eine solche mit Orthoformzusatz eingespritzt hatte.

Eine wenn auch nicht ganz befriedigende Erklärung hierfür könnte man vielleicht darin finden, dass bei diesen Patienten die Injection eines ccm mit 0,1 gr fester Substanz einen Eingriff darstellte, der von dem Gewebe gerade noch ohne schmerzhaft Reaction ertragen wurde, während die Ueberladung des Gewebes durch die Erhöhung der Menge der eingespritzten festen Massen auf annähernd das Doppelte, ungeachtet der anästhesirenden Wirkung des Orthoforms als ein Zuviel empfunden wurde.

In dem letzten Falle handelte es sich um einen 26 jährigen Kaufmann, der wegen Primäraffect am Präputium und Roseola seine erste Luescur durchmachen sollte. Aus dem Journale entnehme ich folgende Daten:

5./XI. 1898 Mittag 12 Uhr. Inj. v.  $\frac{3}{4}$  ccm Hg-sal. (10%) mit Orthoform (8%). Unmittelbar und einige Stunden nach der Injection keinerlei locale oder allgemeine Beschwerden; ca. 6—8 Stunden darauf allgemeine Abgeschlagenheit, Erbrechen, Schüttelfrost, Schwindelgefühl zweimal leichter Collaps, kein Husten oder Atemnoth.

6./XI. Mittags: Patient sieht sehr blass aus; keine Diarrhoe, Mund; schleimhaut ohne Reizung; Urin frei von Eiweiss und reducirenden Substanzen-viel harnsaure Salze; Pupillen von normaler Weite und Reaction; die übrigen Reflexe ebenfalls normal. Herz und Lunge frei.

7./XI. Wohlfinden; keine Besonderheiten; Injectionsstelle ohne Reaction. Patient erhielt am 9./XI., 14./XI., 18./XI., 22./XI., 25./XI., 28./XI., 3./XII und 7./XII. Injectionen à 1 ccm der gewöhnlichen Salicylquecksilberemulsion

(10%) ohne irgend welche Beschwerden localer oder allgemeiner Natur zu bekommen.

12./XII. Mittags: Injection von 1 ccm Hg-sal.-Paraffinemulsion + 8% Orthoform-neu. Der Patient war von dem Zusatz nicht unterrichtet. Abends wieder intensives Schwindelgefühl, Erbrechen, Abgeschlagenheit, NB.: ohne dass irgend ein Diätfehler vorangegangen war.

13./XII. bis auf etwas Abgeschlagenheit relatives Wohlbefinden. Befund wie am 6./XI.

Ob dieser Fall als Idiosynkrasie gegen Orthoform bezw. Orthoform-neu an sich oder eine ihrer Componenten aufzufassen ist, kann ich nicht entscheiden. Immerhin erscheint es recht auffällig, dass hier jedesmal mehrere Stunden nach der Einführung dieser Medicamente Erscheinungen auftraten, die doch wohl nur als toxische aufzufassen sind.

Dass die besagten Zustände lediglich auf Hg-Wirkung zurückzuführen sind, erscheint ausgeschlossen, da in der Zwischenzeit 8 Quecksilberspritzen anstandslos vertragen wurden. Auch die Annahme, dass nach der 10. Spritze eine Cumulation der Hg-Resorption infolge der Menge der Depots stattgefunden habe, und mithin doch eine intensive Quecksilberwirkung vorliege, ist von der Hand zu weisen, wenn man bedenkt, wie schnell die Erscheinungen wieder abklagen und dass diejenigen Organe, die erfahrungsgemäss am ersten von einer Quecksilbertoxication tangirt werden (Mundschleimhaut, Darm und Nieren) an dem ganzen Trubel keinerlei Antheil nahmen.

Besonders befremdet diese Krankengeschichte, wenn man sich vergegenwärtigt, dass absolute Ungiftigkeit für das Orthoform von Einhorn und Heinz versprochen wurde.

Doch ein Fall genügt natürlich noch lange nicht, die Frage zu entscheiden: „Kann das Orthoform bezw. Orthoform-neu per injectionem in einer Menge von ca. 0,08 g in den menschlichen Organismus eingeführt, vielleicht bei Anwesenheit von Hg, Störungen der geschilderten Art hervorrufen oder nicht?“

Immerhin aber ist ein solcher Fall hinreichend, um das Interesse der Aerzte, die mit diesem Mittel arbeiten, wach zu erhalten. Hoffentlich klären weitere Forschungen diese Frage auf.

Weiteren Untersuchungen wird es auch vorbehalten sein, zu ergründen, ob vielleicht geringere Dosen als Zusatz zu Quecksilberparaffinemulsionen schon genügend sind, um in den Fällen, die es erfordern, eine Anästhesirung bezw. eine ausreichende Verminderung des Schmerzes der injicirten Partien zu erzielen.

Wenn ich nun die Ergebnisse der allerdings noch nicht sehr grossen Versuchsreihe zusammenfasse, so glaube ich folgende Schlussfolgerungen ziehen zu können:

1. In einem grossen Procentsatze der Fälle können wir bei der In-

jection von Quecksilberparaffinemulsionen des Zusatzes anästhesirender Substanzen entrathen.

2. In denjenigen Fällen, in welchen trotz sorgfältigster Zubereitung der Emulsion und trotz bester Injectionstechnik Schmerzen nach der Einspritzung auftreten, ist ein Zusatz anästhesirenden Substanzen zu versuchen. In diesen Fällen ist

3. das Orthoform-neu dem anfänglich in den Handel gegebenen Orthoform vorzuziehen.

4. Bei dem Zusatz solcher Präparate zur Quecksilberparaffinemulsion ist, namentlich am Anfange der Cur, auf toxische Erscheinungen besonders zu achten.

(Der Redaktion eingereicht am 18. December 1898.)

## Über die Contagiosität der Syphilis.<sup>1</sup>

Von Dr. R. Brüggemann, Magdeburg.

M. H.! Als im Jahre 1495 die Syphilis in dem Heere Karls VI. von Frankreich vor Neapel zum Ausbruch gekommen war, von da aus ihren verheerenden Siegeszug über ganz Europa genommen und weder Stadt noch Land, Reich noch Arm verschont hatte, dachte die Laienwelt und das Gros der Ärzte zunächst nicht, dass man es mit einer ansteckenden Krankheit zu thun habe. Noch konnte man sich das Entstehen einer Krankheit nicht anders vorstellen, als durch eine unrichtige Mischung des Blutes und ein Verderben der Kardinalsäfte des Körpers. Selbst siderische Einflüsse wurden zur Erklärung herangezogen, und wer das Unglück hatte, unter dem Zeichen des Scorpions geboren zu sein, sollte als besonders prädisponirt zur Acquisition von Genitalaffectionen gelten. Ja, so wenig ahnte man den Zusammenhang der Dinge, dass im Gegensatz zu späteren Zeiten Fürsten und hohe Geistliche, die häufig selbst ein Opfer des Morbus Gallicus geworden waren und diese Thatsache durchaus nicht geheim hielten, sich gern Bücher über die Syphilis dediciren liessen.<sup>2</sup>

Und doch gab es bereits zu jener Zeit einige vorurtheilsfreie und kritisch denkende Collegen, die, gestützt auf ein colossales Krankenmaterial, die Ueberzeugung aussprachen, dass die Franzosen-Krankheit auf einem fixen Contagium beruhen müsse und nur durch Berührung und zwar hauptsächlich auf geschlechtlichem, seltener auf extragenitalem Wege übertragen werden könne. So gibt uns Fernelius,<sup>3</sup> der um die Mitte des 16. Jahrhunderts starb, unter anderem bereits folgende überraschende Aufklärung über das Syphilisgift und seine Uebertragung: *Neque qui jam inquinatus est, alium habitu solo, sed liquore de se in alterius corporis partem epidermide nudatam ejecto contaminat, e qua malum prorsus initium sumit. Itaque venerea lues contagiosus est morbus non sponte, intimoque corporis vitio, sed attactu solo contrahendus.* Solche Beobachter liessen sich auch nicht durch die Erfahrung

<sup>1</sup> Vorgetragen in der Med. Gesellschaft zu Magdeburg am 17. November 1898.

<sup>2</sup> Bergh, *Monatsh. f. pr. Dermat.* 1888. 4 u. 5.

<sup>3</sup> Fernelius, *Kaposi, Pathologie u. Therapie der Syph.* 1891., S. 8.

irre machen, dass sogar fromme Leute, wie Nonnen und Mönche, denen man nicht leicht ungestraft einen unlauteren Lebenswandel nachsagen durfte, der Lues zum Opfer fielen.

Leider blieben derartige Aeusserungen ärztlicher Objectivität zu jener Zeit und in den folgenden Jahrhunderten immer nur vereinzelt und verhallten unbeachtet. Aberglaube und wissenschaftliche Halbbildung beherrschten die medicinische Welt noch zu sehr, als dass die Erfahrungen und Beobachtungen hervorragender Männer zum Gemeingut Aller hätten werden können. Wenn man auch allmählich im Laufe der Zeit zu der Erkenntniss kam, dass unreiner Coitus die Krankheit übertrage, so wurzelte diese Ueberzeugung doch so wenig fest, dass von Zeit zu Zeit immer wieder und zuletzt noch in den ersten Jahrzehnten unseres Säculums unter dem Einflusse der physiologischen Schule von Broussais die medicinischen Kreise ganz Europas fast allgemein von der Ansicht beherrscht werden konnten, dass es ein syphilitisches Virus überhaupt nicht gäbe. Derartigen haltlosen Behauptungen und Irrlehren konnte nur auf einem Wege mit einem Schläge ein Ende gemacht werden, und dazu war das pathologische Experiment berufen.

Zu diesem Aufklärungsmittel griff zuerst Hunter. Doch gelang es erst der Autorität und ausserordentlichen Beredsamkeit Ricord's, des berühmten Chirurgen am „Hôpital du midi“ zu Paris, den aus den Experimenten gewonnenen Erfahrungen Geltung zu verschaffen. Sein grosses Verdienst bleibt es, die Contagiosität des Primäraffectes der Syphilis als unzweifelhaft hingestellt und durch eine grosse Reihe von Experimenten bewiesen zu haben. Hierbei sei auch nicht vergessen, dass derselbe Forscher den Tripper, der Jahrhunderte lang mit der Lues zusammengeworfen worden war, wieder als besondere Krankheit hinstellte.

Bezüglich der Produkte der sog. secundären Periode nahm Ricord die Nichtcontagiosität als erwiesen an. Diesem folgenschweren Irrtum verfiel er dadurch, dass er nur syphilitische Personen für seine Experimente benutzte. Wir wissen heute, dass sich der harte Schanker oder besser der Primäreffect der Syphilis in der ersten Zeit seines Bestehens an dem Träger weiterimpfen lässt, dass aber nach der Verbreitung des Virus über den ganzen Körper die Schankermaterie ebenso wenig wie die Produkte von anderen syphilitischen Symptomen am Träger oculirbar sind.

Obleich sich sehr bald gegnerische Stimmen bezüglich der Ricord'schen Ansicht von der Nichtcontagiosität der secundären Symptome hören liessen, so war jener doch so sehr Alleinherrscher auf dem Gebiete der Syphilidologie, dass zunächst seine Lehre nicht erschüttert werden konnte. Das Vertrauen in ihn und seine wissenschaftliche Unfehlbarkeit war so gross, dass sich eine Reihe von — nicht bloss französischen — Aerzten hinreissen liess, an sich selbst Impfungen mit secundären Produkten vorzunehmen, um — leider zu spät — den Irrthum ihres Lehrers einzusehen. Trotzdem dauerte es fast noch Jahrzehnte, bis Ricord's Lehre als widerlegt gelten konnte.

Diesen Fortschritt verdanken wir den Männern, die den Muth hatten, Impfungen auch an gesunden Personen vorzunehmen. Ohne Zweifel kam man vor 40 Jahren ebenso leicht wie heute mit dem Strafgesetzbuche in Conflict. So erklärt es sich, dass jener vielgenannte Pfälzer Unbekannte — wie nachher verlautete, der Leiter einer Irrenanstalt — Veranlassung nahm, die Resultate seiner 25 Versuche ohne Nennung seines Namens durch einen Freund im Pfälzer Aerzteverein zu veröffentlichen, obgleich er selbst ausdrücklich

betonte, ohne Verletzung der Gesetze der Humanität experimentirt zu haben. Neben diesem stellten noch Wallace, Waller in Prag, Rinecker in Würzburg und andere derartige Versuche in einer so exakten und einwurfsfreien Weise an, dass sich eine Wiederholung derselben für immer erübrigt. Erwiesen haben sie die Ansteckungsfähigkeit der Papeln, der breiten Condylome, der syphilitischen Geschwüre, sowie des Blutes von Syphilitischen, wobei hervorgehoben werden mag, dass das Impfmaterial von recen ten Luesfällen herrührte.<sup>1</sup>

Was nun die tertiären Produkte angeht, so ist von jeher ihre unschuldige Natur behauptet worden. Schon Vigo<sup>2</sup> schrieb im Jahre 1517: *Quando vero antiquitatus morbus Gallicus — non est amplius contagiosus*, und Peter Sartorius,<sup>3</sup> bestellter Franzosen-Arzt am Blatterhause zu Strassburg, ein wenig bekannter Syphilograph des 17. Jahrhunderts, berichtet von einem „Burger, welcher an Armen, Schenkeln, Angesicht und sonderlich an der Nasen von französischen Ulceren zugerichtet, also dass ihm ein Theil der Kropeln wie auch etliche Stücklein von dem osse cribroso weggegangen . . . Ob nun wohl dieser Maun über die 7 Jahre, die ganze Zeit seines Ehestandes, und wer kann wissen, wie lang zuvor sich mit dieser Krankheit geschleppt, auch zwey Kinder in wehrender Zeit mit seiner Hausfrauen gezeuget, hat man doch die geringste Anzeigung dieses Giftes, weder bey dem Weib noch den Kindern, jemals verspüren können“ und solcher Exempel wüsste er noch viele zu erzählen. Desgleichen sind in der heutigen Litteratur viele Fälle verzeichnet, in denen Männer, die mit Gummen am Penis behaftet waren oder an gummöser Orchitis litten, ihre Frauen nicht inficirten. Ebenso liegt eine Reihe von Impfversuchen vor, die im negativen Sinne ausgefallen sind und zwar von Ricord, Diday, Bärensprung, Boeck und neuerdings Finger<sup>4</sup> u. a. Wenn trotzdem in jüngster Zeit von autoritativer Seite mehrere Fälle von Infectionen durch ein Gumma — ich finde in der mir zugänglichen Litteratur nur drei<sup>5</sup> verzeichnet — veröffentlicht sind, so halten diese doch einer eingehenden Kritik nicht stand, indem die Möglichkeit der Reinfection und die Unrichtigkeit der Anamnese nicht ausgeschlossen bleiben. Freilich denken wir hierbei nur an das spät auftretende Gumma; denn dass ein bald nach der Infection sich zeigender Gummiknoten die Krankheit übertragen kann, ist schon darum möglich, weil sich der Gummieter leicht mit dem contagiösen Blute mischen kann.

Die unvermischten physiologischen Secrete luetischer Personen, also der Speichel, die Milch, die Thränen und der Schweiss gelten fast allgemein als ungefährlich. Bezüglich des Speichels und der Milch liegen sogar Impfungen von Diday und Pardova vor, die sämmtlich negativ ausgefallen sind.<sup>6</sup> In demselben Sinne beurtheilt man die pathologischen Secrete anderer Krankheiten, z. B. die Absonderungen eines Ekzems oder eines Trippers bei einem

<sup>1</sup> Auspitz, Die Lehren vom syphilitischen Contagium und ihre thatsächliche Begründung. Wien. 1866.

<sup>2</sup> Finger, Die Syphilis als Infectionskrankheit vom Standpunkt der modernen Bakteriologie. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1890.

<sup>3</sup> Proksch, Ueber einige Syphilographen des 17. Jahrhunderts. Archiv f. Dermat. u. Syph. 1888. S. 499.

<sup>4</sup> Finger, l. c.

<sup>5</sup> Landouzy und Fournier, Congrès internat. de derm. Paris. 1889 (siehe Finger, l. c.); Ehlers, Verhandl. d. deutsch. derm. Ges. IV. Congr. S. 301.

<sup>6</sup> Bergh, l. c.

Luetiker, wobei man sich gleichfalls vergegenwärtigen muss, wie leicht sich derartigen Secreten das contagiöse Blut beimischen kann.

Sonach liegt scheinbar die Frage nach der Contagiosität der einzelnen syphilitischen Symptome sehr einfach. Der Primäraffect, die Papel, die Condylome, das syphilitische Geschwür — also die Produkte der secundären Periode — und das Blut zu dieser Zeit können ansteckend sein, während das Gumma, der Vertreter der tertiären Periode es nicht ist. Leider verlieren aber diese Feststellungen an Werth, wenn wir berücksichtigen, dass die Einteilung in secundäre und tertiäre Symptome durchans keine streng chronologische sein darf, wie sie Ricord verstanden wissen wollte. Denn wir beobachten nicht zu selten, dass beide Symptomgruppen zu gleicher Zeit auftreten und dass sich sogar nach dem Erscheinen gummöser Produkte nochmals Roseola, papulöses Syphilid, Condylome und dergl. zeigen.<sup>1</sup> Wir dürfen also aus dem Vorhandensein von Gummiknoten noch nicht auf die Abwesenheit des syphilitischen Virus schliessen. Andererseits beweisen die vorhin erwähnten positiven Impfungen mit secundären Produkten doch nur die Möglichkeit, nicht die Nothwendigkeit der Ansteckung, und in der That lehrt die Praxis tagtäglich, dass auch die Gefährlichkeit dieser Symptome allmählich abnimmt und schliesslich ganz verschwindet.

Wann dürfen wir nun die Contagiosität der Lues als erloschen ansehen?

Bevor wir auf diese Frage eingehen, sei es gestattet, kurz einige Theorien anzuführen, die sich mit der Aetiologie der Syphilis und ihrer Symptome beschäftigen. Am bekanntesten und am längsten widerlegt ist die — übrigens schon von den ältesten Syphilisschriftstellern vertretene — Ansicht des Wiener Arztes Hermann, der die primären und secundären Symptome der Krankheit zuschrieb, die tertiären Produkte aber als die Folgen des einverleibten Quecksilbers ansah. Wir brauchen wohl kaum noch auf die bekannten Endemien in den grossen ländlichen Districten Russlands hinzuweisen, in denen wegen Mangels an Aerzten der therapeutische Werth des Quecksilbers unbekannt, tertiäre Erscheinungen aber um so bekannter sind. Anders steht es mit der von Hutchinson, Bäumlcr u. a. vertretenen Meinung, die die tertiären Produkte auch nicht mehr zur Syphilis rechnen, sondern nur noch als Reactionen der durch den syphilitischen Insult geschädigten Gewebe auffassen. So bestechend diese Anschauung auch ist, muss es doch auffallen, dass derartige Reactionen noch nach 30, 40 und mehr Jahren und vielfach bei durchaus kräftigen und sonst gesunden Menschen auftreten. Finger hat versucht, die Lues vom rein bacteriologischen Standpunkte zu erklären. Er nimmt ein Contagium animatum an, erklärt das beim Ausbruch der constitutionellen Symptome auftretende Fieber, die Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit u. s. w. mit der Ausbreitung der Microben und schreibt das ganze secundäre Stadium ihrer Einwirkung zu, während der Tertiarismus seine Ursache in den von den allmählich absterbenden Bacillen gebildeten Toxinen haben soll. Diese Theorie erklärt nicht zur Genüge, warum nach einem äusserst milden Verlauf der secundären Periode, bei dem also nur eine geringe Anzahl von Bacillen vorhanden war und nur geringe Mengen von Toxinen gebildet werden konnten, sehr schwere tertiäre Erscheinungen auftreten können. Man sollte doch annehmen, dass sich der Verlauf beider Perioden in seiner Heftig-

<sup>1</sup> Hallopeau, *Annal. de Derm. et Syph.* 1887. Nr. 11. Ref.: *Arch. f. Derm. u. Syph.* 1888. S. 448.

keit entspräche. Noch schwerer wiegt der Einwurf, dass hereditär- und zuweilen tertiär-syphilitische Kinder, die also nach Finger nur noch Toxine in sich hätten, die Lues auf ihre Ammen übertragen können. Zuletzt sei noch die Ansicht Neisser's erwähnt, dass sich nämlich das Virus, welches er gleichfalls für ein Animatum hält, im Laufe der Zeit verändere und abschwäche, so dass es im durchseuchten Körper, dessen Gewebe bereits umgestimmt seien, noch Verheerungen anrichten könne, für eine andere Person aber ungefährlich bleibe. Auch diese Annahme trifft wohl das Richtige noch nicht; denn sie steht im Gegensatz zu der allgemein bekannten bacteriologischen Erfahrung, dass geschwächte Microben auf einem neuen Nährboden, zumal in einem lebenden Körper, ihre Virulenz gerade sehr leicht wiedergewinnen. Keine der genannten Theorien erklärt also die Aetiologie der Lues zur Genüge.

Kehren wir nun zu der Frage zurück, wann die Lues ihre Contagiosität verliert, so heben wir zunächst hervor, dass Infectionen noch nach 10 und mehr Jahren vorkommen können. Derartige unzweifelhafte Beobachtungen sind mehrfach in der Litteratur niedergelegt worden.<sup>1</sup> Ebenso sicher ist aber auch, dass solche unangenehme Zufälle nur ausserordentlich selten vorkommen, und Aerzte, deren Syphilismaterial sich nach vielen Tausenden bemisst, wissen nur über den einen oder anderen Fall zu berichten. Meist erlischt eben die Uebertragbarkeit viel früher. Man lässt deshalb heutzutage fast allgemein, obgleich sich auch hiergegen Widerspruch erhoben hat,<sup>2</sup> nicht so sehr mehr die Art der Symptome als vielmehr das Alter für die Frage der Contagiosität entscheidend sein. Vorausgesetzt wird dabei eine gründliche Behandlung, sei es nun die intermittierende Fournier-Neisser'sche, sei es die symptomatische wie sie Neumann, Caspary u. a. vertreten.

Hutchinson<sup>3</sup> sieht im Allgemeinen die Dauer von zwei Jahren nach Auftreten des Primäraffectes für genügend an, um eine Infection für ausgeschlossen zu halten. In seiner mehr als 40jährigen Praxis ist er nach diesem Grundsatz verfahren, hat seinen Patienten in diesem Sinne den Heiratsconsens erteilt und nur in einem oder zwei Fällen unangenehme Resultate gesehen. Campana<sup>4</sup>-Rom berechnet die Ansteckungsfähigkeit eines syphilitischen Individuums auf drei Jahre. Joseph<sup>5</sup> hält an einem Zeitraum von vier Jahren fest. Lesser<sup>6</sup> verlangt als absolutes Minimum eine Frist von drei Jahren, bevor er die Heiratserlaubniss erteilt. Wenn irgend möglich, lässt er sogar fünf bis sechs Jahre zwischen Infection und Heirat verstreichen. Ausserdem individualisirt er noch: Er würde z. B. ein trotz intensiver Behandlung immer wieder zahlreiche Symptome florider Lues zeigendes, womöglich marantisches Individuum als infectiös ansehen. In einem ähnlichen Sinne sprechen sich fast alle übrigen deutschen Autoritäten aus, und ver-

<sup>1</sup> Fournier, Société franç de dermat. et Syph. séance de 10 juillet 1890. Ref.: Archiv f. Dermat. u. Syph. 1893. S. 208; Tschistjakow, Die condyloamat. Periode der Syph., die Dauer ihres Verlaufes und die Contag. u. s. w. Inaug. Diss. St. Petersburg. 1894. Ref.: Archiv f. Derm. u. Syph. 1895. Heft 3. 299; Lassar, 3. Internat. Derm. Congr. zu London u. a.

<sup>2</sup> Tarnowsky, 3. Internat. Derm. Congr. zu London.

<sup>3</sup> 3. Internat. Derm. Congr. zu London.

<sup>4</sup> 3. Internat. Derm. Congr. zu London.

<sup>5</sup> Lehrbuch.

<sup>6</sup> Lesser, Unter welchen Bedingungen dürfen Syphilitische heiraten? Therap. Monatsh. 1896. Heft 8.

schwindend klein ist die Anzahl derer, die einen Luetiker niemals als geheilt ansehen, ihm also die Heirat verbieten.

Solange wir also das syphilitische Virus und seine Natur noch nicht kennen, so lange wir uns noch nicht durch das Mikroskop oder auf andere Weise Aufschluss über das Vorhandensein des Syphiliscontagiums bei einer luetischen Person verschaffen können, so lange bleibt für die Praxis der Lesser'sche Standpunkt der empfehlenswerthe, wobei man bei der Ertheilung des Heiratsconsenses die Vorsicht walten lassen möge, die letzte Verantwortung doch schliesslich dem Patienten selbst zu überlassen.

Hoffen wir, dass auch dem syphilitischen Virus bald ein Entdecker entsteht, der das Ignoramus Lassars<sup>1)</sup> in dieser Frage umwandelt in ein lautes Non ignoramus.

## II. Referate.

### Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) Blastomycetic Dermatitis, by M. L. Andrews. (Jnd. Med. Journ. 1898. Aug.) — Der Eiter eines kleinen Abscesses, der sich nach einer beim Rasiren entstandenen Wunde bildete, zeigte Blastomyceten unter dem Mikroskop. Bei antiseptischer Behandlung heilte der Abscess, kehrte jedoch innerhalb 6 Monaten zurück.

Pudor-Portland.

2) Operative Treatment of Varicose Ulcers, by A. H. Bogart. (Brooklyn Med. Journ. 1898. Oct.) — Verf. äussert sich sehr befriedigt über die Unterbindung der Art. saph. int. in Fällen von hartnäckigen varicösen Geschwüren. In einigen Fällen war Hauttransplantation nothwendig.

Pudor-Portland.

3) Maladie d'Addison, par Cade. (Soc. sc. méd. de Lyon. 1898. Mai.) — 45jähriger Mann. Seit einem Jahre erkrankt. Broncefarbene Pigmentation der Haut und der Schleimhäute, während gleichzeitig kleine braune, scharf umschriebene Flecke von Acanthosis nigricans auftraten. Dieses Zusammentreffen ist sehr selten.

Méneau-Bordeaux.

4) Massage in Cutaneous Diseases, by Marz. (Med. Times. 1898. Nov.) — Verf. empfiehlt Massage bei Prurigo, wie Gesichts-Acne, und berichtet über bemerkenswerthe Erfolge in der Behandlung von varicösen Geschwüren mit Massage. In diesem letzteren Falle muss die Massage centripetal ausgeführt werden.

Pudor-Portland.

5) Beiträge zur Lehre von den Plasmazellen, von E. Krompecher. (Beiträge zur patholog. Anatomie und zur allgem. Pathologie. Bd. XXIV.) — Verf. identificirt die Unna'schen Plasmazellen mit den Marschalko'schen Krümelzellen; sie besitzen ein mit Methylenblau deutlich sich färbendes, keine Körnung sondern höchstens unregelmässige Zusammenballung aufweisendes Protoplasma mit lichtem Hof um den excentrisch gelagerten, runden oder ovalen Kern, der ein feines Chromatinnetz und fünf bis acht periphere, grobe, dunkle Chromatinkörner birgt. Die Hodara'schen Pseudoplasmazellen sind nach Verf. nicht genügend definirt und abgegrenzt. Während nach Unna die Plasmazellen ausschliesslich Abkömmlinge der fixen Binde-

<sup>1</sup> 3. Internat. Derm. Congr. zu London.



gewebszellen sind, spricht sich Verf. in Uebereinstimmung mit Jadassohn, Marschalko und Schottländer für deren Abstammung von den Lymph- und Leukocyten aus. (Bei perivascularären Infiltraten finden sich in unmittelbarer Umgebung des Gefäßes Leukocyten, erst peripherwärts Plasmazellen; morphologisch gibt es zahlreiche Uebergangsformen zwischen Lymphocyten und Plasmazellen.) Verf. unterscheidet die (nach Unna übrigens auch nur im pathologischen Gewebe vorkommenden) typischen oder normalen von pathologisch veränderten Plasmazellen. Bei letzteren ist das Chromatinnetz der Kerne sehr schwach, der Kern selbst bläschenförmig mit 1—2 Kernkörperchen; das Protoplasma zerfetzt, schollig, intensiv blan. Derartige Plasmazellen finden sich bei allen möglichen, meist infectiösen Processen und sind als Degenerationsformen aufzufassen. Verf. fand ferner Plasmazellen mit vacuolärer Degeneration des Plasmazellenleibes (bei Elephantiasis labii majoris), ferner solche mit basophilen Granulationen (bei Brustkrebs und Hautendotheliom im Stroma), ausserdem solche mit Russel'schen Fuchsinkörperchen im Protoplasma (Zungenkrebs und Hautendotheliom). (Dies Nebeneinandervorkommen von basophilen Granula, Fuchsinkörperchen und Mastzellen scheint für deren Verwandtschaft untereinander zu sprechen.) Ferner gibt es bei vielen infectiösen und neoplastischen Processen Plasmazellen mit Karyorrhesis des Kernes. Betreffs der Frage nach dem Schicksal der Plasmazellen spricht sich Verf. auf Grund des von ihm in Granulationen gemachten Befundes verschiedenartigster Uebergänge von Plasmazellen zu Epitheloid- und Bindegewebszellen (sowohl was den Kern, als was das Protoplasma anbelangt), ferner auf Grund des ebenda gemachten Befundes typischer langgestreckter Plasmazellen innerhalb junger, collagener Fasern, bei Nichtvorhandensein sonstiger Bindegewebszellen, für den Uebergang von Plasmazellen in Bindegewebszellen aus. Da auch die Plasmazellen Abkömmlinge weisser Blutkörperchen, die Bindegewebszellen Abkömmlinge der Plasmazellen sind, schliesst sich Verf. denjenigen Forschern an, welche für eine hämatogene Entstehung des Granulations- und Bindegewebes plaidiren.

Löwenbach-Wien.

### Entzündliche Dermatosen.

6) Two Cases of Anthrax, by H. B. Robinson. (Lancet. 1898. 1. Jan.) — I. Ein 13jähriger Junge, dessen Beschäftigung im Rosshaar-Sortiren bestand, bemerkte an der rechten Wange ein Bläschen. Aus diesem entstand in wenigen Tagen eine typische Milzbrandpustel, aus der in Reinculturen Anthrax-Bacillen gezüchtet wurden. Excision der Pustel. Heilung. II. Ein 37jähriger Häute-Sortirer hatte eine Pustel am Nacken unter dem linken Ohre. Fieber. Excision der Pustel und Thiersch'sche Hautpropfung der Stelle. Trotz ausgesprochener Anthrax-Symptome gelingt der Nachweis der Milzbrandbacillen nicht.

Schourp-Danzig.

7) Note sur l'histopathologie du Psoriasis, par Munro. (Ann. de dermat. 1898. Nov. Nr. 11.) — Verf. hat die Efflorescenz der Psoriasis in ihren allerersten Anfängen mikroskopisch untersucht und ist dabei zu überraschenden Resultaten gekommen. Die Erkrankung beginnt nach seinen an sechs unbehandelten Patienten gemachten Untersuchungen von 1500 Schnitten nicht im Corium, im Papillarkörper oder Rete, sondern fast an der Oberfläche der Hornschicht. Hier bildet sich nämlich eine kleine Erosion, welche sich mit Leukocyten füllt; also ein miliarer Abscess der Hornschicht bezeichnet

mikroskopisch das Anfangsstadium der Psoriasis, Dann erst hypertrophirt die Hornschicht unter diesem Abscess und drängt ihn aus der Haut hinaus — Anfang der Schuppenbildung. Die Leukocyten sterben währenddem ab, das Protoplasma verschwindet. Rings um einen solchen miliaren Abscess bilden sich fortwährend neue, welche dieselben Veränderungen durchmachen; so kommt dann schliesslich die Schuppe zu Stande. Es ist zu vermuthen, dass diese Abscesse bacterieller Natur sind, doch hat man bisher keine Mikroorganismen gefunden.

Raff-Augsburg.

8) Ueber seltene Localisationen der Psoriasis, von Heller. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1898. Nr. 52.) — Verf. beobachtete drei Fälle von Psoriasis, deren Localisation von äusseren die Haut treffenden Reizen abhängig zu sein schien. Fall 1 zeigt die Localisation längs der Kratzstriche, die sich die Patientin wegen starken Juckens am linken Arm beibrachte. Im 2. Falle folgten die Efflorescenzen den Contouren einer Tätowirung und im 3. waren Impfnarben in typische Psoriasisplaques verwandelt.

Schourp-Danzig.

9) *Hydroa vaccini formis* (Bazin), von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 30.) — Zwei typische Fälle von dieser nicht früher aus Dänemark beschriebenen Krankheit. Fall 1. 24jähriges Mädchen aus Jütland, die Krankheit dauerte seit dem 7. Jahre. Fall 2. 23jähriges Mädchen auch aus Jütland; die Krankheit dauerte seit dem 4. Jahre. Jede Therapie, ausser der Ausschlussung der chemischen Lichtstrahlen, war in diesen, wie in den früher publicirten Fällen wirkungslos.

Rasch-Kopenhagen.

10) Zur Behandlung der Ekzeme, von J. Hirschhorn. (Therap. Beilage d. Deutsch. Med. Wochenschr. 1898. Nr. 12.) — Verf. bespricht die Behandlung (namentlich der Gewerbe-) Ekzeme mit Naftalan. Er sah ausgezeichnete, schmerzstillende, antiphlogistische und fäulnisswidrige Wirkung dieses Mittels, das auch bei Psoriasis vulgaris gute Dienste leistete und bei Scabieseczem erfolgreich angewandt wurde.

Schourp-Danzig.

11) Ueber den Zusammenhang von Augenerkrankungen mit Hautleiden (*Pityriasis rubra pilaris* am Auge), von Mohr. (Wien. klin. Rundsch. 1898. Nr. 35.) — In des Verf.'s Fall war ein Zusammenhang des bestehenden Augenleidens mit *Pityriasis rubra pilaris* nachzuweisen. Die 29jährige Pat., deren Hautleiden seit 9 Jahren datirt und am Fussrücken begann, zeigte nach Török's Beschreibung im Gesichte, auf den Schultern, Achselhöhlen, am Handrücken und den Seiten des Handgelenkes, am Ellenbogen und der Kniebeuge typische Efflorescenzen der *Pityriasis rubra pilaris* (*Lichen ruber acuminatus*), die auf den älteren Stelle zu erbsengrossen, dicken, hellbräunlich-grauen, wie polirt aussehenden Hornschichtauflagerungen umgewandelt waren, um welch' letztere dann eine hyperämische, accentuirte Niveauerhebung zu sehen war. Durch Vergrösserung der Hautveränderung der Fläche nach bildeten sich meistens der Längsachse der Extremitäten entsprechend verlaufende Streifen, die besonders an den Gelenkflächen deutlich erschienen, wo sie von queren Streifen durchsetzt die Zeichnung eines Netzwerkes bedingten. Das histologische Bild entsprach dem des *Lichen ruber acuminatus*. Am linken Auge hatte Pat. seit 2 Jahren Schmerzen, am rechten seit 6 Monaten. Am intermarginalen Theile des linken, oberen Augenslides mehrere mohnkorn- bis hirsekorngrosse, scharf begrenzte, wenig in die Tiefe dringende Knötchen, ähnliche in der Nähe des Lidrandes auf der Con-

junct. palpebr. Die Hornhaut zeigte oberflächliche Substanzverluste des Epithels und Erosionen, umringt von mässiger Ciliarinjection (Symptome des Ulcus corneae). Da eine Ursache für letztere Affection nur in den der Conj. palp. aufsitzenden Knötchen zu finden war und diese den Hautefflorescenzen des übrigen Körpers entsprachen, so glaubt Verf. auf einen causalen Zusammenhang zwischen Pityriasis rubra pil. und genanntem Augenleiden schliessen zu können, was bis heute noch nicht beobachtet wurde.

Rudolf Steiner-Wien.

12) Porokeratosis, with report of case, by Grover William Wende. (Journ. of cutan. and genito-urinary diseases. 1898. Nov.) — Den wenigen Fällen von Porokeratosis, die von Mibelli, Hutchins, Respighi, Gilchrist und Max Joseph veröffentlicht sind, fügt Verf. einen neuen hinzu. Eine sonst gesunde, erblich nicht belastete, 45jährige Frau bekam auf dem linken Handrücken zwischen Daumen und Zeigefinger eine zuerst warzenähnliche Veränderung, in deren Begrenzung plötzlich eine farblose, bald wieder verschwindende Schwellung der Haut auftrat. Im Laufe von 5 Jahren entwickelte sich eine rechteckige, eingesunkene, pergamentähnliche Stelle ohne Haarfollikel, die von einer erhabenen, hornartigen, unnachgiebigen, zickzackförmigen Leiste begrenzt ist. An dieser Stelle bestehen unverändert Anhydrosis und Asteatosis. Die mikroskopische Untersuchung von Schnitten vom excidirten Rande der Affection zeigt Hypertrophie des Rete malpighi, Anhäufung von Epithelzellen, angeordnet in säulenförmigen Reihen, deren Kerne zum Teil mit Picrocarmin sich tief färben lassen. Im Stratum granulosum findet sich gleichfalls Hypertrophie. Die dilatirten Blutgefässe enthalten namentlich in der Nachbarschaft der Schweissdrüsen vermehrte Anzahl von Leukocyten. Die Schweissdrüsenausführungsgänge sind verstopft mit Hornzellen. — Die Entstehung des Leidens ist nicht bekannt. Verf. versuchte durch 30 Inoculationen die von Respighi vermuthete parasitäre Natur der Affection zu prüfen. Aber nur eine Impfung zeigte anscheinend Uebertragung — und dies war bei der Patientin selbst auf der unbetheiligten Hand der Fall. Die mikroskopische Untersuchung lieferte einen ganz ähnlichen Befund wie bei der Originalaffection; jedoch wurden weder hier, noch in der Originalaffection Mikroorganismen gefunden. Schourp-Danzig.

13) Les localisations sur la muqueuse buccale de l'affection improprement appelée porokèratose, par Ducrey und Respighi. (Ann. de dermat. 1898. Januar. Nr. 1.) — Verff. haben in 4 Fällen die von Mibelli und Respighi auf der Haut beschriebene Porokeratosis auch auf der Schleimhaut der Mundhöhle beobachtet. Es waren verschieden geformte stecknadelkopf- bis linsengrosse, opaleszierende Flecken mit einem scharfen Rande. Die Zahl der Flecken in den einzelnen Fällen betrug 2 bis 12; sie verursachten den Patienten keine Empfindung. Die Erkrankung kann mit keiner anderen Affection der Mundhöhle (Leukoplakie, Lichen ruber planus) verwechselt werden. Die histologische Untersuchung ergab Hypertrophie des Rete und des Papillarkörper, sowie der obersten Epidermisschicht. Die Schweissdrüsen zeigten nirgends Verstopfung ihrer Mündung durch Epithelzellen, auch der Drüsenkörper zeigte keine Veränderungen. Den Namen Porokeratosis halten die Verff. nicht für zutreffend. Raff-Augsburg.

14) Ueber Acne rosacea, ihre Aetiologie und Behandlung, von Chr. Bergh. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 1898. Nr. 6—7.) —

Verf. sucht den Ursprung der *Acne rosacea* in einem chronischen Nasenschlundcatarrh, den er immer bei seinen *Acne rosacea*-Patienten nachgewiesen hat. Er glaubt, die Schleimhautentzündung durchschreite die Gewebe bis in die Haut, wo eine Dermatitis hervorgerufen wird. Gestützt auf diese Theorie behandelt er die Kupfernase durch Massage, mittelst Sonde in der Nase und mit dem Finger im Schlund und Nasenschlundraum; damit verbindet er eine äussere Massage der Nase. Nebenbei verbietet er Alkohol und Tabak, rathet die Füsse trocken zu halten und Strümpfe und Schuhe ein- oder zweimal täglich zu wechseln. Er perhorrescirt die Kaltwasserbehandlung und erlaubt höchstens Frottirungen mit einem trockenen Tuche. Längere Spaziergänge bei Wind und kaltem Wetter werden abgerathen. K. Grön-Christiania.

### Circulationsstörungen der Haut.

15) A report of three cases of *Urticaria pigmentosa*, by Stelwagon. (Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1898. Dec.) — Verf. berichtet über 3 Fälle von *Urticaria pigmentosa*. Sie haben das gemeinsam, dass die Krankheit im frühesten Kindesalter begonnen hat und bis zum augenblicklichen Alter der Patienten (6—8 Jahre) noch bestehen. Die Eruptionen befallen hauptsächlich den Hals und Rumpf, aber auch die übrigen Körpertheile sind nicht immer ganz frei. Die Flecken können zwischen Stecknadelkopf- und Erbsengrösse variiren, sind bei Beginn der Krankheit rot, nehmen später ein röthlich-gelbes Aussehen an und können zuweilen auch bläulich erscheinen. In zwei Fällen sind die Kinder sonst vollkommen gesund, auch der Digestionsapparat ist in Ordnung, die Krankheit verursacht kein erhebliches Jucken. Im 3. Falle, bei einem schwachen, weiblichen Kinde, das oft von Krankheiten heimgesucht wird, ist starkes Jucken vorhanden, das ebenso wie die Zahl der Eruptionen in der warmen Jahreszeit zunimmt. Verf., der das Leiden im Wesentlichen als *Urticaria* betrachtet, will Arsenik mit einigem Erfolge angewendet haben. Jungmann-Berlin.

16) *Urticaria* following Measles, by G. Taylor. (Liverpool Medical Inst. 1898. Meeting 14. April.) — Verf. demonstrirte einen Fall von *Urticaria* im Anschluss an Masern. Das Bild setzte sich aus denen der *Urticaria communis*, *pigmentosa* und *haemorrhagica* zusammen. Unter Darreichung einer skorbutwidrigen Diät und Citronensaft heilte das Uebel rasch. H. Oppenheimer-London.

17) *Purpura haemorrhagica* (Werlhof's Disease), by C. Lewis. (Med. Rec. 1898. Mai.) — Verf. berichtet über 3 Fälle. In einem bestand *Icterus gravis*, und der Tod erfolgte durch Hämorrhagie. Im 2. Falle beobachtete er hohe Temperatur, Bewusstlosigkeit und Oculomotoriuslähmung. Hier trat langsame aber vollständige Heilung ein. Der 3. Patient hatte hohes Fieber, Schmerzen im Kehlkopf, Hämaturie und starb an Verblutung. Post mortem fand man in allen Organen Hämorrhagie und im Herzblut den *Staphylococcus albus*. Pudor-Portland.

18) A case of *Erythema Nodosum et Bullosum*, by D. A. Gibb. (Lancet. 1898. Nr. 17. S. 1113.) — Die Krankheit begann am 5. März im Anschluss an eine starke Erkältung mit Steifheit im Kiefergelenk und Schmerzen in den Gliedern. Am 7. März profuse Schweisse; das linke Knie vergrössert, roth, aber nicht schmerzhaft, nicht ödematös. Median von der

rechten Achillessehne einige thalergrosse, ovale, erythematöse Flecke; ähnliche Flecke über beiden Oberarmcondylen; sie setzen sich eine Strecke weit auf die Ulnarseite des Vorderarmes fort. Beide Ellenbogengelenke geschwollen, nicht ödematös. Temperatur 37,2° C., Puls 92. Die Behandlung bestand in Darreichung eines Abführmittels und einer Mixtur von Natr. bicarb. und Natr. salicyl. Am 9. März sah das linke Knie ganz normal aus und die Flecken am rechten Bein waren fast völlig verschwunden. Dagegen war der ganze linke Arm geschwollen und hart, vom Schultergelenk bis zu den Fingerspitzen. Ebenso der rechte Arm, an dem sich daneben an der Innenfläche des Humerus eine bullöse Eruption zeigte; diese bestand aus sechs grossen rothen Blasen, jede einzelne so gross wie ein Taubenei; eine Blase war an der Basis von einem Ring kleinerer Blasen auf rothem Grund umgeben. Im Uebrigen boten beide Arme das Bild einer frischen Contusion. Temperatur 101° F. (38,3 C.). Der Pat. hatte die Nacht vorher schlecht geschlafen und sah eine Reihe Dampfmaschinen und ähnl. Ein Morphinumschlaftrunk wurde verschrieben. Am folgenden Tage war der linke Arm wesentlich besser, die Röthe verschwand und so zeigten sich dieselben Bilder retrogressiver Veränderung, wie bei einer Contusion. Der rechte war immer noch stark vergrössert und deutlich ödematös. Temperatur normal. Für die nächsten zwei Tage nahm Pat. kleine Dosen Chinin ohne Erfolg. Am 12. März wurden Arseniktropfen verschrieben, die Pat. bis zum 1. April nahm. Zu dieser Zeit ward der Arm wieder im Ellbogengelenk beweglich; die Blasen waren geplatzt und ohne Narben- oder Pigmentbildung geheilt. Auffallend ist, dass die bullöse Eruption nicht symmetrisch war, während die übrigen Symptome entschieden symmetrisch auftraten. Das Zusammentreffen mit Erythema nodosum spricht für E. bullosum und gegen Pemphigus. Die Organe waren gesund und Pat. hatte ausser Typhus nie eine Krankheit gehabt. Alter des Pat. 56 Jahre.

H. Oppenheimer-London.

19) Ueber die fixen Antipyrierytheme, von Mibelli. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1898. 1. Juni. Bd. XXVI. Nr. 11.) — Verf. hat 3 Fälle von Antipyrixanthemen beobachtet, einen Fall konnte er mikroskopisch untersuchen. Die Eruption bestand aus rothen, in ihrem Centrum über das Hautniveau erhabenen, kreisrunden, scharf begrenzten Flecken, welche an Extremitäten, Rumpf oder Gesicht auftraten. Der mikroskopische Befund entsprach ganz dem eines Erythema exsudativum multiforme; es handelte sich nämlich um eine exsudative Entzündung der papillären und subpapillären Cutis. Der Schluss der Arbeit bildet eine Besprechung der Pathogenese der medicamentösen Erytheme; Verf. nimmt an, dass der sog. pathogene Modus der Erytheme in einer durch das Blut herbeigeführten entzündlichen Reizung der Gefässwand besteht.

Raff-Augsburg.

### Progressive Ernährungsstörungen.

20) **Un cas d'éléphantiasis de la vulve**, par William Renner. (Journ. méd. de Bruxelles. Sept. 1898.)

Es handelt sich um eine 29jährige Kranke aus der Sierra Leone, welche nie Kinder gehabt hat und nie an einer venerischen Erkrankung gelitten hat. Kein anderes Familienmitglied war von Elephantiasis ergriffen. Vor 3 Jahren begann eine Schwellung der rechten grossen Schamlippe. Diese erreichte die

Grösse eines Kinderkopfes. In aufrechter Stellung hing der Tumor bis unter die Kniee der Patientin, seine Oberfläche war runzlich, die Consistenz hart. Der Tumor, welcher ungefähr 6 Pfund wog, wurde operativ entfernt. Heilung erfolgte. Im Blute fand man keine Filarien. Die Elephantiasis der Vulva ist sehr selten, viel seltener als die Elephantiasis des Scrotum. Im Südosten der Sierra Leone, wo die Elephantiasis des Scrotum so häufig ist, dass man in einem einzigen Dorfe fast stets 8 bis 10 Männer damit behaftet findet, hat man keine Gelegenheit, einen einzigen Fall von Elephantiasis der Vulva zu beobachten. Dieser Sachverhalt besteht auch an der ganzen Westküste Afrikas.

Bayet-Brüssel.

21) **Ueber Acanthosis nigricans (Dystrophie papillaire et pigmentaire) im Anschluss an einen neuen Fall aus der dermatol. Universitätsklinik zu Strassburg, von G. Hügel. (Inaug.-Diss. Strassburg. 1898.)**

Verf. fügt den 19 bisher bekannt gewordenen Fällen von A. n., über die er kurz referirt, einen neuen hinzu: Ein 25jähriger Bureaubeamter, aus gesunder Familie stammend und sonst nicht krank gewesen, bekam im dritten Lebensjahre ein Braun- und Rauhigwerden der Haut am Halse. Im Verlauf einiger Jahre stellte sich nacheinander die gleiche Hautveränderung in der Hüftgelenk-, Subaxillar-, Ellbogengegend, am Abdomen, am Rücken und an den beiden Brüsten ein. Vom achten Jahre an fanden sich allmählich Naevi ein, die sich zuerst an Stirn und Wangen zeigten und nach Jahren auch die Arme und Oberschenkel befielen. Beim Pat. finden sich alle drei Stadien, das ichthyosis-, condylom- und warzenähnliche, vor. Der anatomische Befund ist der bekannte. Sonst ist nichts Krankhaftes am Pat. zu finden. Vielfache Schmier- und Badekuren sind erfolglos und eine neuerliche Medication von 100 Arseninjectionen ohne Wirkung geblieben. Die Prognose wird ungünstig gestellt. Von den 20 vorliegenden Fällen bestand bei 10 Carcinom, meistens des Magens, bei 5 fanden sich Magenbeschwerden, und 5 betrafen sonst durchaus gesunde Individuen. Sonach scheint die A. n. doch nicht unbedingt die Folge einer Abdominalcarcinose zu sein.

Brüggemann-Magdeburg.

22) **Ueber Xeroderma pigmentosum, von E. Lesser und C. Bruhns. (Charité Annalen. XXIII. Bd.)**

Die Verf. berichten über 3 neue Krankheitsfälle dieser immerhin sehr seltenen Dermatose, von denen 2 in Bern und einer in Berlin beobachtet wurden. Die histologische Untersuchung ergab mit Sicherheit die carcinomatöse Natur der Geschwülste. Besonders bemerkenswerth ist das recht frühzeitige Auftreten der Carcinome beim ersten Falle im Alter von 4 Jahren. Im Gegensatz hierzu zeigte der dritte Fall einen relativ benignen Verlauf, da sich hier das Carcinom erst im 23. Lebensjahre entwickelte. Auch der weitere Verlauf war hier ein relativ benigner, da die Tumoren in 9 resp. 6 Monaten nur geringe Dimensionen erreichten, während im ersten Falle die Geschwülste schon in wenigen Wochen erheblich gewuchert waren. Mit Recht betonen die Verf., dass ein zuverlässiges Kriterium für die Malignität resp. Benignität des Krankheitsverlaufes im einzelnen Falle die Zeit des Auftretens der Tumoren und des Alters der Patienten ist. Denn je früher die Carcinome auftreten, um so früher komme es natürlich auch zum Exitus. J.

23) **Beitrag zur Frage nach der Uebertragbarkeit des Sarcoms, von Velich. (Wiener med. Blätter. 1898. Nr. 45, 46.) — Auf Grund eigener**

Versuche kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Das Sarcom der Ratte kann auf Thiere derselben Art durch viele Reihen übertragen werden. Die geimpften Ratten verenden unter Erscheinungen einer intensiven Cachexie. Die Uebertragung der Neubildung auf Meerschweinchen bleibt erfolglos. Bei Thieren späterer Impfreiheiten wachsen die Impfprodukte langsamer und der Tod tritt später ein. Bei bereits mit Erfolg geimpften Ratten kann eine zweite Impfung einer gesunden Stelle abermals Impftumoren bewirken. Die Impfung vom Saft einer Geschwulst bleibt erfolglos, wenn derselbe nicht sichtbare Theilchen des Tumorgewebes enthält. Nach Excision der Geschwulst entwickeln sich an der operirten Stelle neue, schneller wachsende Geschwülste.

Siegfried Grosz-Wien.

24) Spontaneous involution in a case of multiple pigmented keloids, by W. S. Gottheil. (American Journal of Surgery and Gynecology. 1898.) — Bei einer 19jährigen Dame entwickelten sich nach einer infolge Waschens mit Pottasche entstandenen Dermatitis am Handrücken einige stark gewulstete Narben, welche sich erst nach vier Monaten abflachten. Im Laufe des nächsten Jahres begannen sie sich zu vergrößern und dunkler zu werden. Nach zwei Jahren präsentirten sich an beiden Handrücken und -gelenken, rechts 9, links 31 harte, derbe, scharf begrenzte, bis 1 Zoll im Durchmesser haltende, längliche, dunkelpurpurne Keloide. 6 von ihnen wurden 6 oder 7 mal elektrolytisch gestichelt, dann liess sich der Pat. nicht mehr blicken und kam erst nach 10 Monaten wieder; die Keloide waren verschwunden und ihre Stellen nahmen klare, zarte, gerade wahrnehmbare Narben ein; therapeutisch war nicht weiter eingegriffen worden, so dass in Anbetracht der minimalen anfänglichen Elektrisirung der Verf. mit gutem Gewissen behaupten kann, es handle sich um spontane Involution der Keloide aus unbekannter Ursache.

Löwenbach-Wien.

25) Neurofibroma Molluscum, von S. Thomsen. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 11.) — Fall von grossem fibromatösem Nävus, den ganzen linken Unterarm von einem 4jährigen Mädchen einnehmend, durch Exstirpation geheilt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der entfernten Geschwulst fand sich ein zellenreiches Fibrom, scheinbar aus dem Endo- und Perineurium von Hautnerven entwickelt. Eine Neubildung von Nervenfasern konnte nicht beobachtet werden.

Rasch-Kopenhagen.

26) Sur les formes incomplètes de la Neurofibromatose. — La Maladie de Recklinghausen, par L. Feindel u. R. Oppenheim. (Archives générales de Médecine. 1898. Juli.) — Die vier Fundamentalsymptome der Recklinghausen'schen Krankheit sind Fibrome der Nerven, Fibrome der Haut, Pigmentation in grossen Flecken und punktförmige Pigmentationen. Eins davon kann fehlen, ohne dass das Gesamtbild erheblich leidet. Auch beim Fehlen je eines Symptoms aus den beiden Gruppen handelt es sich noch um die R.'sche Krankheit. Dies ist auch der Fall in dem einen der vier von Verff. veröffentlichten Fälle, bei welchem nur die multiplen Fibrome der Nerven vorhanden sind. In den drei anderen, in der vorliegenden Arbeit (Einzelheiten sind im Originale nachzulesen) genau beschriebenen, Fällen kann man nicht mehr von der R.'schen Krankheit sprechen, sondern vom generalisirtem Molluscum, generalisirter Lentigo und angeborener Melanodermie. Um die R.'sche Krankheit gruppiren sich also zunächst unvollständige Formen, weiterhin „formes frustes“ und endlich verwandte („simplement connexes“)

Erkrankungen. Die vier charakteristischen Symptome dieser congenitalen Krankheitsgruppe sind alle Folgen einer primitiven Missbildung des Ektoderms und Zeichen eines degenerativen Zustandes. Paul Oppler-Breslau.

27) Ueber einen Fall von *Fibroma molluscum congenitale*, von Jakowlew. (Wratsch. 1898. Nr. 20.) — Verf. beobachtete einen Patienten mit angeborenen multiplen Fibromen, die über den ganzen Körper verbreitet waren. Im ganzen waren es 230 Geschwülste. Die grösste sass am Hinterhaupt und bestand aus 30 Lappen. Lubowski-Berlin.

28) Zur Kenntnis der *Angiokeratoma* (Mibelli), von Julius Wisniewski. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. XLV.) — Verf. giebt zunächst eine Uebersicht der meisten seit der Mibelli'schen Publication mitgetheilten Fälle von Angiokeratom, fügt selbst kurz zwei Fälle hinzu, um dann des näheren auf das mikroskopische Bild, das die Affection liefert, einzugehen. In der Hauptsache bestätigen seine Untersuchungen nur das bereits gefundene, und lassen sich folgendermaassen zusammenfassen: die Gefässdilatationen, die schon mit dem unbewaffneten Auge zu sehen sind, kann man als Aneurysmen der Blutgefässe und nicht als einfache Hämorrhagien betrachten, weil das Endothel auf dem grössten Theile der Blutgefässwand zu sehen ist. — Die Schichten der Epidermis sind nicht gleichmässig verdickt, nur in den flachen Efflorescenzen sind die Epidermisschichten fast gleichmässig vergrössert, hyperplastisch, die Blutgefässdilatationen erreichen hier keine solche Grösse wie in centralen Theilen. In den verrucösen Formen ist die Hornschicht verdickt, manchmal durch grosse, mit Blut angefüllte Räume vorgewölbt, das Rete Malpighi an solchen Stellen nicht verdickt, im Gegentheil oft verdünnt. Während man bei den flachen Efflorescenzen in den peripheren Theilen Haarbälge und Talgdrüsen findet, fehlen diese bei den verrucösen Formen ganz. Gebert-Berlin.

### Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

29) *Scélérodémie généralisée* par Leredde et Thomas. (Archives de médecine experimentales et d'anatomie pathologique. Nr. 5. 1898. Sept.) — Anatomische und mikroskopische Untersuchung eines Falles von Sclerodermie, welche vor 8 Jahren in Form eines kleinen Herdes an der Haut der linken Hüfte eines bis dahin gesunden, vor 13 Jahren syphilitisch inficirten Mannes von 40 Jahren sich etablirt hatte und anfangs langsam, später rapide sich auf den ganzen Körper verbreitet hatte. Er hatte in den vorgrückteren Stadien das charakteristische Bild, namentlich den starren Gesichtsausdruck, ferner an Kinn und Stirn, sowie zerstreut am ganzen Körper bis 5 Francsstück grosse, flache, sehr langsam vernarbende Ulcerationen, sowie complete Alopecie dargeboten und war unter Erscheinungen excessiver Schwäche und Erschöpfung gestorben. Directe Schmerzen hatte er nicht gehabt, doch am peinlichsten Jucken gelitten. Bei der Autopsie fand man als unmittelbare Todesursache Lungenödem, von sonstigen Befunden ausser den Hautalterationen nur eine excessive Atheromatose mit Verkalkung der Aorta und sämtlicher Körperarterien. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt für die Epidermis: Hornschicht sehr massiv, stellenweise stark verbreitert und kernhaltig, im Stratum granulosum vermehrtes Keratohyalin. Papillarkörper und Cutis, sowie die wenigen bestehenden Papillen sind äusserst arm



an Gefässen. Die Subcutis ist sehr stark verdickt, kernarm, fibrillenreich; Schweissdrüsen fehlen; auch hier die Gefässe stark vermindert, dabei die Arterien sehr stark verändert durch excessive Intimawucherung. Rundzellenansammlung nur um einige grössere Venen herum. Die Zunge bietet genau die gleichen Veränderungen dar, Epithelatrophy, Bindegewebshyperplasie, Gefässerkrankung und -Schwund, Fehlen der Drüsen: „il existe une véritable scléroglosie.“ Die Körperarterien bieten das histologische Bild von Atheromatose in ihren verschiedenen Stadien. An den Cervicalganglien des Sympathicus ist die Gefässerkrankung bis zur Obliteration vorgeschritten; das peri- und intraganglionäre Bindegewebe verdickt. Von den Hautnerven sieht man an einigen (an den Fingern) hier und da eine leere Scheide; das Perineurium verdickt. Die Fussmuskeln zeigen stellenweise interstitielle Kernvermehrung und theils Atrophie, theils Hypertrophie einzelner Muskelfasern. Verf. wendet sich auf Grund seiner Befunde gegen die Annahme einer nervösen Basis der Sclérodemie, oder auch gegen diejenige einer nervösen Basis der die Sclérodemie eventuell hervorruhenden Endarteritis. Mit Ausnahme leichter Veränderungen an den peripheren Nerven fand er das ganze Nervensystem normal; die minimalen Veränderungen am sympathischen Halsganglion scheinen ihm aber auch nicht genügend die zweite Hauptansicht zu unterstützen, wonach die Sclérodemie zurückzuführen sei auf eine durch Sympathicuserkrankung hervorgerufene Schilddrüsenaffection (Coïncidenz mit Morbus Basedowii und Myxödem). Aber ebensowenig wie die Arteriitis eine Folge von nervösen Ursachen ist, ebensowenig ist die Sclérodemie die Folge von Arteriitis (Darier's Fall von Sclérodemie bei fehlender Arterienalteration); sondern „die Dermatosclérose ist in der That etwas spezifisches, directe Folge der (noch zu ermittelnden) Krankheitsursache.“ Welches letztere aber sei, darüber könne man heutzutage nur Hypothesen aufstellen: Auto-Intoxication (event. thyreoidalen Ursprungs?), toxische Infection nach Analogie der Tuberculose, oder Prädisposition durch, wie in diesem Falle, acquirirte Lues.

Löwenbach-Wien.

### Neuritische Dermatosen.

30) Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen in den anatomischen Nervenganglien des Herzens und in einigen Abtheilungen des centralen und sympathischen Nervensystems bei Pemphigus foliaceus, von Butyrkin. (Petersburger Dissertation, Medicinskoe Obosrenie. Bd. 50. 1898. H. 3.) — In Anbetracht der vielfach verbreiteten Ansicht, dass der Pemphigus durch Affection des Centralnervensystems bedingt werde, untersuchte Verf. die Nervenganglien aus den verschiedensten Abtheilungen des Centralnervensystems, das von einem 27jährigen Pat. herrührte, der an Pemphigus gelitten hatte. Die Veränderungen der Haut und der Schleimhäute hatten sich bei Pat. rasch entwickelt und enorme Ausdehnung angenommen. Die Krankheitsdauer betrug 1 Monat. Die Section ergab keine auffallende Veränderungen der Organe, abgesehen von einer Bronchopneumonie. Mikroskopisch wurden untersucht: die Nervenganglien des Herzens, 3 Ganglien aus dem N. sympathicus des Rückenmarks mit den intervertebralen Ganglien und einige Abtheilungen des Gehirns. Im Stroma der Ganglien des Herzens fand Verf. Hyperämie der Gefässe; die Nervenzellen waren im Zustande trüber Schwellung, häufiger aber im Zustande fettiger Degeneration bis Verlust der Kerne

stellenweise fand sich Proliferation des Endothels der Kapsel und Verdickung des letzteren, die Nervenfasern zeigten Theile des Myelins. Im Herzen fanden sich ausserdem besondere Bacillen in den Muskelspalten und dem Verlauf der Gefässe entlang. Im Stroma der sympathischen Ganglien fand Verf. Erweiterung der Blutgefässe und Infiltration mit runden Elementen, im Protoplasma der Nervenzellen fettige Degeneration mit Vacuolisation an der Peripherie und Pigmentablagerungen; das Endothel der Kapsel war stellenweise ödematös. Ungefähr dieselben Veränderungen fanden sich im Plexus solaris. Im Rückenmark fanden sich Erweichungsherde und solche grauer Degeneration in den Columnae posteriores, laterales und anteriores der weissen Substanz, die Zellen zeigten pigmentöse Degeneration mit Bildung von pericellulären Räumen, die Umgebung des Centralcanals war infiltrirt, dessen Lumen mit desquamirten Epithelzellen und Leucocyten verstopft. Im Gehirn fand Verf. die grössten Veränderungen in der Rinde des Lobi occipitales, frontales und temporales; die Veränderungen bestanden in Atrophie, sowie fettiger oder pigmentöser Degeneration der Zellen, in Hyperämie der Gefässe, in fettiger Degeneration des Gefässepithels und in ödematöser Vergrösserung der pericellulären und perivascularären Räume.

Lubowski-Berlin.

### Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

31) Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris durch locale Creosotapplication, von Protopopow. (Medicinskoe Obosrenie. Bd. 50. H. 6. 1898.) — Im Jahre 1895 hat Serenin eine neue Methode der Behandlung des Lupus vulgaris vorgeschlagen, die in Anwendung von Creosot bestand. Durch Pospjelow ist diese Behandlungsmethode geprüft und dahin vervollständigt worden, dass zur Erzielung einer erfolgreichen Wirkung die erkrankten Partien vor der Creosotapplication zu scarificiren seien. Verf. hatte nun Gelegenheit, drei an Lupus vulgaris leidende Frauen, die längere Zeit in seiner Behandlung gestanden haben, nach der Serenin'schen, theils nach der Serenin-Pospjelow'schen Methode zu behandeln. In sämtlichen Fällen brachte die Creosotapplication Besserung, aber nicht Beseitigung des Krankheitsprocesses. Die vorangehenden Scarificationen nach Pospjelow liessen zwar das Mittel energischer wirken, sie vermochten aber gleichfalls nicht vollständige Heilung herbeizuführen. Ausserdem machte Verf. in dem einen Falle die Wahrnehmung, dass das Creosot in der angegebenen Form nicht vertragen wird und folglich überhaupt nicht angewendet werden kann. Als einen Vorzug der Creosotbehandlung des Lupus sieht er es an, dass dünne, glatte, gerade und sich wenig contrahirende Narben zurückbleiben. Zu den Nachtheilen der Creosotbehandlung rechnet Verf. vor allem den unangenehmen Geruch des Mittels: Die Kranken, welche gezwungen sind, mehrere Wochen oder Monate auf den erkrankten Theilen Creosotumschläge zu tragen, verbreiten einen Creosotgeruch, der nicht nur der Wäsche und Kleidung, sondern auch dem Wohnraum des Pat. anhaftet. An einem seiner Fälle konnte sich Verf. ferner überzeugen, dass Intoxicationserscheinungen bei längerer Anwendung des Creosots auf grössere Körpertheile durchaus nicht ausgeschlossen sind. Besonders auffallend ist die Somnolenz, welche sich dabei einzustellen pflegt. So wurden zwei tüchtige, an Lupus leidende Wärterinnen bald nach der Einleitung der Creosotbehandlung schläfrig und träge; nach Aussetzung des Creosots verschwand auch dieser Zustand. Der Schluss, den Verf. aus seinen, an den drei Fällen gemachten Beobachtungen ziehen zu können glaubt,

geht im Allgemeinen dahin, dass die Creosotbehandlung, namentlich in Verbindung mit den Pospjelow'schen Scarificationen in Fällen von circumscriptem Lupus eines Versuches werth ist. Lubowski-Berlin.

32) Note sur la bactériologie de la verruga du Pérou, par Charles Nicolle. (Annales de l'institut Pasteur. 1898. S. 591.) — Kurze Schilderung des Krankheitsbildes der Verruga de Peru: 1. Beginn mit schweren Allgemeinsymptomen, Fieber, hierauf Eruption von in Bezug auf Zahl und Grösse wechselnden Tumoren auf Haut und Schleimhäuten, mit der Tendenz zu spontanen Blutungen. Sie können exulceriren oder sich resorbiren; ihre Dauer ist verschieden; oft verschwinden sie spontan. 2. Es kommt zu keiner Eruption, sondern der Kranke erliegt der schweren Allgemeininfektion, lediglich unter den initialen Allgemeinerscheinungen. Bei der Autopsie findet man miliare Knötchen in Leber, Milz, Lunge, Lymphdrüsen. Diese Krankheit wird speciell „Ficore de la Oroya“ genannt. Man zweifelte lange an der Identität der beiden Symptomencomplexe, bis ein Student, Daniel Carrion, an seinem eigenen Leibe den Beweis hierfür erbrachte. Er impfte sich mit Blut von einem von der tumorartigen Varietät der Krankheit befallenen Kranken (27. August 1885), erkrankte am 23. Tage und ging, lediglich unter den schweren Allgemeinerscheinungen, am 5. October, nach 16tägiger Krankheitsdauer zu Grunde. Hierauf folgt mikroskopische Untersuchung der Organe eines an der internen Form (type de la Oroya) Verstorbenen. Die Lunge zeigt durch Ansammlung epitelioider Zellen gebildete Knötchen, ohne Verkäsung, keine Riesenzellen. In der Leber kleine Leukocyteninfiltrate, keine Verkäsung; typische Riesenzellen. Eine Lymphdrüse zeigt Verwischung der normalen Structur, zahlreiche käsige Knoten. In der Milz ähnliche, nur grössere und mehr verkäste Knoten. Keine Riesenzellen. In der Niere interstitielle Infiltrate. — In allen Organen ausser der Niere liessen sich in den Epitheloidzellen Knötchen, in grosser Zahl Bacillen nachweisen, tinctoriell und morphologisch den Tbc-Bacillen sehr ähnlich, nur vielleicht etwas plumper. Im Allgemeinen liegen sie zwischen den Zellen frei, doch zeigt sie die Lunge auch in Phagocyten eingeschlossen; jedoch in letzterem Falle, im Gegensatz zur Lepra, enthält eine Zelle immer nur 1—2 Bacillen. In der Lymphdrüse sieht man Degenerationsformen, ähnlich denjenigen absterbender Tbc-Bacillen. Die Milz lässt spärlich, die Niere gar keine Bacillen nachweisen. Thierversuche blieben negativ; doch ist über die Uebertragbarkeit und das Vorkommen der Verruga bei Thieren nichts bekannt, und die benutzten Organtheile waren 2 Monate in Glycerin gelegen. Verf. hat in der Société de histologie (23. Juli 1898) Präparate von echter Verruga demonstrirt; die Hauttumoren zeigten sich bedingt durch cutane und subcutane Infiltration von Leukocyten, ohne Verkäsung, Riesenzellen oder Phagocyten. Histologisch stimmen also die Veränderungen nicht mit denjenigen bei der internen Form überein. Dagegen scheint in bakteriologischer Hinsicht das Resultat identisch zu sein: Nachweis eines morphologisch und tinctoriell dem Koch'schen sehr ähnlichen Bacillus in den Hautknoten. Verf. schliesst daraus, dass der Beweis für die Identität der beiden Krankheitsformen nun auch bakteriologisch erbracht und als der Erreger derselben der beschriebene, in die Tbc-Bacillengruppe gehörige, als „Sclerothrix“ zu betrachtende Bacillus anzusehen sei. Löwenbach-Wien.

33) Lupus vulgaris mit ungewöhnlichem bakteriologischem Fund, von K. Minich. (Orvosi Hetilap XI. 130.) — Verf. secirte die

Leiche eines 17jährigen Mannes, der, mit Lupus behaftet, an Lungenphthise erlag. An der Haut sassen zahlreiche kleinere wie grössere lupöse Geschwüre, namentlich am Gesicht, die makroskopisch ganz wie gewöhnlich aussahen, mikroskopisch aber einen so ungemeinen Reichthum an Koch'schen Bacillen aufwiesen, dass die Präparate bereits mit freiem Auge erkennbare rothe Stellen aufwiesen. Aehnliche Fälle sind selten, und bisher nur 3 publicirt worden. Als Ursache dieses ungewöhnlichen Reichthums konnte man bis auf die verschwärende Lungenphthise nichts eruiren. Nékám-Budapest.

34) Onze cas de Lépre observés à Marseille, par Léon Perrin. (Marseille Medic. 1898. Nr. 19 et 21.) — Diese 11 Leprösen stellten verschiedene Formen der Erkrankung dar. 2 leiden an tuberöser Lepra, einer an maculöser und tuberöser Lepra, 2 an anaesthetischer Lepra. Von letzteren hat einer Mutilationen. Alle diese Fälle betreffen Personen, welche Jahre lang in lepraverdächtigen Gegenden lebten. 2 stammen aus Rio de Janeiro, 1 aus Mexico, 1 aus Indo-China, 1 aus Bourlon, 2 aus Martinique, 1 aus Guadalupa, 3 aus San Remo oder dessen Umgebung. In Bezug auf diese letzteren bemerkte Verf., dass die ligurische Küste jederzeit inficirt war. Da die Uebertragbarkeit der Lepra heutzutage sicher festgestellt und erwiesen ist, dass die Erkrankung einzig von Leprösen herrühren könne, so empfiehlt Verf., die Eintragung und Ansiedelung der zahlreichen Einwanderer, welche täglich aus den Colonien oder contagiösen Provinzen nach Marseille kommen, nur nach eingehender Prüfung durch die sanitäre Ortsbehörde zu gestatten. J. Méneau-Bordeaux.

### Allgemeine Pathologie der Syphilis.

35) Ueber Gummigeschwülste in der Hohlhand, von O. v. Ley. (Deutsch. Medicin. Wochenschr. 1898. Nr. 43.) — Verf. berichtet aus seiner Praxis drei Fälle von Gummigeschwülsten in der Hohlhand und führt drei von Lewin beschriebene Krankheitsgeschichten an, in denen die Gummata eine harte Consistenz zeigten. Verf. schliesst sich v. Esmarch's Ansicht an, dass eine ganze Zahl operirter aber rasch recidivirender Tumoren Syphilome seien. Schourp-Danzig.

### III. Bibliographie.

1) Atlas der Hautkrankheiten, mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben, von Fr. Mracek. München, Lehmann. 1899. 14 M. Dem von uns bereits früher (Derm. Ctrbl. 1898. Febr. Nr. 5) angezeigten Atlas der Syphilis ist jetzt nach Jahresfrist der Atlas der Hautkrankheiten gefolgt. Das Problem, zu diesem billigen Preise eine Uebersicht der Dermatologie zu geben, ist hier vielleicht schwieriger zu lösen, weil nicht nur die Mannigfaltigkeit, sondern auch die verschiedenen Stadien der Dermatosen in Betracht kommen. Indessen hat der Verf. mit grossem Geschick seine Aufgabe gelöst und auch in diesem Atlas wieder etwas Mustergültiges geschaffen. Man muss an allen Bildern die Naturtreue anerkennen und die Sorgfalt, mit welcher sich der Maler Schmitson seiner Aufgabe unterzogen hat, ist nicht

rühmend genug hervorzuheben. Dazu ist gewiss der diesem Atlas beigegebene kleine Grundriss der Dermatologie vielen werthvoll. Die einzelnen Abschnitte über allgemeine und specielle Therapie rühren von dem bekannten lang-jährigen Assistenten, unserem geehrten Mitarbeiter Hrn. Dr. Grosz, her. Kurz, die warme Empfehlung, welche wir dem Atlas der Syphilis mit auf den Weg gaben, können wir in noch höherem Maasse auf das vorliegende Werk ausdehnen. Ein jeder Arzt und Studierende wird an ihm seine Freude haben.  
J.

#### IV. Therapeutische Notizen.

##### Alopecia areata.

Rec.	Spir. Vini conc.	80,0
	Ol Ricini	20,0
1)	Sublimati	0,1
	Extr. Opoponax	
	Tinct. Cochenillae ana gtt.	20.

Eine Bürste wird in diese Lösung getaucht und die kranken Stellen damit tüchtig frottirt. (Jacquet, Soc. Franc. de Dermat. 1898. Dec.)

##### Epheliden.

Rec.	Ammonii muriatici	4,0
2)	Acidi muriatic medic.	5,0
	Glycerini	30,0
	Lactis virg.	50,0
S.	Morgens und abends betupfen.	

(Le Monde médical. 1898. Dec.)

##### Gonorrhoe.

Rec.	Extr. Pichi Americ. sicc.	
3)	Saloli	ana 2,0
	Magnes. et Ceræ alb.	q. 5
	u. f. Pill. Nr. 30.	

S. 1—3 Pillen täglich nach der Mahlzeit.

(Werler, Pharmac. Centralhalle. 1898. Nr. 27.)

#### V. Vermischtes.

— Ueber eine Vereinigung der dänischen Dermatologen berichtet uns unser verehrter Mitarbeiter Dr. C. Rasch aus Kopenhagen. Unter dem Namen „Dansk dermatologisk Selskab“ ist in Kopenhagen eine Vereinigung dänischer Dermatologen gebildet worden (Präsident Professor Dr. A. Haslund), die einmal monatlich Sitzungen abhalten wird. Die 1. Sitzung fand am 4. Januar 1899 statt.

— Unser Mitarbeiter, Colleague Pudor aus Portland, berichtet uns folgenden merkwürdigen Fall von anscheinend erblicher Urticaria aus seiner eigenen Praxis: Eine 24jährige Dame litt seit ihrer Kindheit an „Nessel-fieber“. Dieses stellte sich gewöhnlich im Herbst ein und dauerte 3 Monate.

Von den charakteristischen Flecken veränderten sich einige in kleine Bläschen und bildeten Krusten, ehe sie abheilten. Die Patientin klagte mehr über Brennen als Jucken. Der Ausschlag verfolgte einen bestimmten Weg, ging an dem einen Arm, derselben Seite und dem Bein hinab und in umgekehrter Reihenfolge hinauf zu den Armen. Die der Luft ausgesetzten Körpertheile blieben stets frei. Sorgsame Nachforschung ergab, dass die Mutter ihr ganzes Leben lang ebenfalls an Urticaria gelitten hatte, und nach der von der Patientin gegebenen Beschreibung wahrscheinlich an Oedema cutis circumscriptum acutum. Zwei Schwestern und ein Bruder litten gelegentlich an „Nesselfieber“, und noch eine Schwester besonders heftig. Eine Schwester hat zwei Kinder, Knabe und Mädchen, von 4 und 8 Jahren, welche fast beständig mit derselben Krankheit behaftet sind.

— Für unsere Leser dürfte es von einem gewissen Interesse sein, zu erfahren, dass die Rekruten-Aushebungen vom Herbst 1898 einen neuen, traurigen Beweis von der geradezu erschreckenden Ausbreitung der Lepra in Liv- und Kurland geliefert haben. Wie die „Rig. Rund.“ von absolut zuverlässiger Seite erfährt, sind viele Wehrpflichtige zum Militärdienst untauglich befunden worden, weil sie an der Lepra erkrankt waren. Besonders auffallend war es, dass gerade die aus den Strandgebenden stammenden jungen Leute von dieser Seuche befallen waren. Aus einem einzigen verhältnissmässig kleinen Rekrutirungscanton (Sohlock) in Kurland waren allein ca. 20 junge Männer in Folge dieser Krankheit zur Losung gar nicht erschienen.

S. Prissmann-Libau.

## VI. Vereinsberichte.

### Sitzung der Dermatologischen Section auf dem Congress der British Medical Association.

(Edinburgh 26.—29. Juli 1898.)

a) Jamieson stellt 3 Fälle der von Unna beschriebenen Parakeratosis variegata vor. Sie betreffen einen 47jährigen Mann, bei dem die Affection schon 8 Jahre besteht, ferner einen 55jährigen und einen 32jährigen Mann mit 30- beziehentlich 4jähriger Erkrankungsdauer. Am ausgesprochensten zeigt sich die Dermatoze bei dem ersten Patienten. Die Läsionen stellen Papeln dar, die denen des Lichen planus gleichen, klinisch wie mikroskopisch betrachtet. Das Lichen ist universell, hauptsächlich befallen ist das Gesicht, der Schädel ist total kahl. Bemerkenswerth ist in allen Fällen die Atrophie der Haut in Flecken und Streifen von tiefrother Farbe. Die Meinungen der anwesenden Dermatologen waren geteilt, was diese Fälle betrifft. Während Unna selbst sie als typische Beispiele des von ihm, Pollitzer und Santi beschriebenen Parakeratosis variegata und sie als total verschieden, klinisch wie pathologisch von allen Lichenformationen hinstellt, kommen Jamieson, McCall Anderson und Payne zur Diagnose Lichen planus, Malcolm Morris und Radcliffe-Crocker neigen zu der Annahme einer prämycotischen Erkrankung, Boeck tritt auf Unna's Seite und nennt die Affektion Dermatitis variegata.

b) Jamieson demonstirt eine weitere Reihe von interessanten Fällen.

1. Sclerodermie der Lippen bei einem 23jährigen Mann; 8jährige Krankheitsdauer. Diagnose wird nicht allgemein anerkannt. 2. 26jähriger Mann mit Hutchinson's „Infective Angioma“ des rechten Armes. Dauer 16 Jahre. 3. Acanthoma bei einem Mädchen von 21 Jahren. Universelle Ausbreitung, besonders an den Schenkeln. Das Bild zeigt unzählige prominente Knotenbildungen in dichten Gruppen angeordnet. Mässiges Juckgefühl. Schnitte sollen die Charaktere von Schleimhauttuberkeln zeigen. Keiner der Anwesenden vermochte Licht in das Krankheitsbild zu bringen. 4. Eine Anzahl Fälle von Lupus erythematosus teleangiektatischer wie exanthematischer Form, einer besonders pigmentirt. 5. Lupus erythematosus der Oberlippe bei einem 36jährigen Mann. Gegendiagnose: Epitheliom. 6. Xanthoma der Wangenschleimhaut (45jähriger Mann). 7. Folliculitis decalvans Quinquaud; typischer Fall bei einem 8jährigen Mädchen Beginn als pustulöse Folliculi tisseit der Geburt. 8. Monilethrix bei einem 20jährigen Mann, in dessen Familie die Krankheit bei den dunkelhaarigen Mitgliedern häufig vorkommt. Damit verbunden Keratosis pilaris. 9. Xerodermia pigmentosa bei einem 6jährigen Mädchen und ihrer jüngeren Schwester. 10. 15jähriges Mädchen mit enormer Elephantiasis der Unterextremität nach tuberculöser Lymphangitis.

c) Normann Walker stellt vor: 1. Adenoma sebaceum bei einem 18jährigen jungen Mann, seit frühester Kindheit datirend. Thermocaustik mit gutem Erfolg angewendet. 2. Ulerythema sycosiforme auf Stirn und Schläfen einer 32jährigen Frau, seit 8 Jahren bestehend. Die allgemeine Ansicht ging dahin, dass die neue Benennung überflüssig sei, da die Affection identisch mit Quinquaud's Folliculitis decalvans sei. 3. Favus bei zwei Brüdern. Gleichzeitiges Bestehen einer accidentellen acuten Alopecia areata bei Beiden. 4. Eine typische Dermatitis herpetiformis von 5jähriger Dauer bei einem 42 Jahre alten Mann. 5. Einen Fall mit schwankender Diagnose: Lupus vulgaris oder erythematosus.

d) Macdonald stellt einen 70jährigen Mann mit typischer Mycosis fungoides vor, die seit 2 Jahren besteht.

e) Macleod einen 75jährigen Patienten mit von Ungues incarnati ausgehender Hautnekrose, die schon 2 Jahre dauert, Elder einen 28jährigen Mann mit seit  $1\frac{1}{2}$  Jahr bestehender Lepra anaesthetica mit Neurolepriden der Haut. Bacillen waren nicht nachzuweisen. Unna empfiehlt für derartige Fälle warme Vollbäder, enthaltend  $\frac{1}{2}\text{ }^0\text{ }_0$  Kali causticum. Hopf-Dresden.

(Fortsetzung folgt.)

---

### Londoner Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 12. October 1898.)

1. Colcott Fox demonstriert einen 14jährigen Knaben mit Hydroa aestivale. Gesicht, Ohren und im geringeren Grade die dorsale Fläche der Hände und Vorderarme waren der Sitz der Erkrankung. Diagnostisch ausschlaggebend war der papulo-vesiculöse Charakter, die Bildung der Schorfe, die Verteilung und der offenbare Zusammenhang mit dem Sonnenlicht. Oft erkranken solche Kinder jeden Sommer an diesen papulösen, von Vesikeln und Blasen meistens begleiteten juckenden Sommerausschlägen. (Sommerprurigo.)

2. An einem 14jährigen anderen Knaben zeigte derselbe Autor einen 9 mal wiederholt aufgetretenen Winterausschlag, der diesmal im September bei dem Umschlag der grossen Hitze in kalte Witterung auftrat. Der Knabe hatte als Kind Masern, Scharlach, Bronchitis und Pneumonie durchgemacht, war überhaupt von zarter Constitution. Der Ausschlag, von dem Finger, Handrücken und Handgelenk befallen waren, bestand in verstreut stehenden, kleinen, runden, hellserösen Bläschen oder kleinen Blasen ohne entzündlichen Hof oder Grund. Jucken gering. Trotz eifrigen Suchens keinerlei sonstige causalen Momente zu eruiern. Ekzem war auszuschliessen.

3. Fox stellt ferner ein 7jähriges Mädchen mit multipler circumscripiter Sclerodermie (Morphaea) vor, die den Rumpf seit 9 Wochen attackirt hatte. Drei Punkte waren dabei von Interesse: Um die elfenbeinweissen Flächen der Sclerodermie bestanden dunkel pigmentirte Zonen, um letztere wieder ein heller pigmentirter Kreis. Ferner springt an einzelnen Stellen, besonders dem Rücken, eine gewisse Symmetrie in der Anordnung in die Augen. Weiter scheinen die übrigens zeitweise juckenden Morphaeastellen sich excentrisch auszubreiten. Das Kind hatte niemals Rheumatismus gehabt, wohl aber besteht Neigung zu Chorea sowie Verdacht auf Darmwürmer.

4. Eine Urticaria pigmentosa bei einem 18jährigen Burschen demonstirt derselbe Autor, Dauer 3 Jahre. Patient erfreut sich sonst bester Gesundheit, auch juckt das Hautleiden angeblich nicht. Die Papeln vertheilten sich auf Armen, Gesicht, Nacken und Füsse. Einzelne waren wirklich erhaben und verdickt, andere nur pigmentirte Flecke. Eine Gruppe von gewöhnlichen Nesselquaddeln sicherte übrigens die Diagnose. Auch stimmte das mikroskopische Bild mit Schnitten ganz überein, die Galloway von der gleichen Krankheit zum Vergleich zur Verfügung stellte. Der Befund war folgender: Viel Mastzellen bis zur Papillarschicht, angeordnet in unregelmässigen Linien. Ihre Umrisse häufig verschwommen, ihre Granula haufenweise durch das Gewebe zerstreut. Um die Cutisblutgefässe waren andre kleine Zellen zu sehen. (Plasmazellen?) Die unteren Schichten der Rete zeigten vermehrtes schwarzes Pigment. Die elastischen Fasern waren langgestreckt, zum Theil zerrissen. Pigmentation als Folge der gewöhnlichen Urticaria wird übereinstimmend als selten bezeichnet. Hierher gehören die wenigen Fälle von Rona, Lassar, Reinhardt, Beatty u. a. Die wirkliche Urticaria pigmentosa beginnt fast stets im Kindesalter und kann bis zum Alter des Erwachsenen anhalten. Elliott und Stephen Makenzie sahen sie auch im Alter von 28 bzw. 16 Jahren entstehen, doch wurde die mikroskopische Untersuchung dieser Fälle unterlassen. Zum Vergleich führt Fox ferner ein fast 3jähriges Mädchen mit der gleichen Erkrankung U. pigmentosa vor; das Kind leidet nebenbei an multiplen Xanthomen. Die Urticaria trat zuerst nach einem Anfall von Varicellen in Erscheinung, als das Kind 1 Jahr alt war. Zum Schluss demonstirt Fox noch eine Frau von 54 Jahren mit einem schweren Xanthoma multiplex. Turner stellt ein Erythema multiforme (E. hydroa) mit besonderem Befallensein der Wangenschleimhaut bei einem 37jährigen Manne vor. Differenzialdiagnostisch kommen in Betracht: Herpes Iris, Pemphigus, epizootische und impetiginöse Stomatitis. Stephen Makenzie stellt einen 60jährigen Mann mit multiplem Molluscum piceum, einer Theereruption vor, die in hornigen papillomatösen Gebilden besteht, die leicht epitheliomatös werden — der Mann hatte Jahre lang mit Creosotlösungen zu han-



tiren — und einen Schulknaben von 9 Jahren, wahrscheinlich tuberculöse Constitution, der an einem purpura-ähnlichen Ausschlag leidet, dessen Besonderheit das stabile Rückbleiben gelber Flecke bildet. Die zuerst rothen Purpuraeflecke werden gelb und bleiben in dieser Farbe ganz circumscripirt nun schon 9 Monate lang bestehen, ohne sich irgendwie zu verändern. Malcolm Morris führt eine 55jährige Patientin mit *Ulcus rodens* der Nasenwurzel vor. Pringle einen Fall von *Molluscum contagiosum* der Kopfhaut bei einem Manne von 58 Jahren.

Hopf-Dresden.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 11. Januar 1899.)

1. Ehrmann demonstrirt einen Fall von *Alopecia areata* a) bei einem 40jährigen an Lues leidenden Pat.; gegen die spezifische Natur desselben spricht die unregelmässige Form der einzelnen Plaques und der Pigmentmangel in denselben. b) Ein *serpiginöses Syphilid* an der Beugeseite des Oberarmes und der Ellenbogengegend, der grosse Aehnlichkeit mit *serpigin. Lupus* zeigt. Kaposi möchte die Tastbarkeit der einzelnen Knötchen, sowie den Glanz derselben als charakteristisch für Lues hervorheben.

2. Kaposi: a) Einen Fall von *Pemphigus foliaceus* am ganzen Körper bei einem 18jährigen Burschen, der anfangs als Ekzem aufgefasst, unter Burow-Behandlung sich als *Pemphigus* herausstellte. Neumann macht auf das jugendliche Alter des Pat. aufmerksam und zeigt die Abbildung eines analogen Falles. b) Einen Fall von *Lues papulosa* bei einer 30jährigen Frau mit Localisation im Gesicht, am Stamme und hämorrhagischen Efflorescenzen oder Extremitäten. Der Grund des Auftretens letzterer ist in der Cachexie der Pat. zu suchen. c) Eine 20jährige Pat. mit abgeheilter Sclerose der Wangen und einem ulcerösen *Syphilid* der Nasenwurzel, das als tuberculöses *Ulcus* aufgefasst wurde. Unter localer Application von *Empl. cin.* verkleinerte sich das bereits bis zum Knochen vorgedrungene Geschwür. Lang berichtet von einem ähnlichen Falle. d) *Lupus erythematoses* bei einem 20jährigen Manne. Derselbe zeigt circumscripirt, blassbläulich verfärbte, ödematöse Schwellungen der Glabella und Lider, sowie diffuse, mehr röthlich verfärbte der Wangen und der Nase. Auf den so veränderten aber auch sonst gesunden Hautstellen sind umschriebene und dann frische oder confluirende, in Abheilung bereits begriffene Plaques von *Lupus erythematoses* vorfindlich. Neumann macht auf das den *Lup. erythem.* der Hände oft begleitende Oedem aufmerksam. e) *Erythema toxicum* von universeller Ausbreitung bei einem 18jährigen Mädchen, welches gegen die Vaginalblenorhoe *Copaivbalsam* eingenommen. f) Den bereits vorgestellten Fall von *Rhinosclerom* bei einer 30jährigen Frau, der insofern vorgeschritten ist, als die Nase grösser und wulstiger wurde und die die Nasenöffnungen überragenden Geschwulstmassen länger wurden. Die Anfrage Ullmann's, ob das *Rhinosclerom* Metastasen bildet, negiert Kaposi mit der Bemerkung, dass die mit letzterer Bildung beobachteten Fälle Sarkome waren. Lang erwähnt die Möglichkeit der Wucherung von *Rhinosclerom*massen in die Schädelhöhle. g) Einen Fall von *Pemphigus foliaceus*, der anfangs (bereits demonstrirt) *P. vulg.* war und gegenwärtig überall am Körper eine Umwandlung in ersteren zeigt.

3. v. Hebra: a) Einen Fall von Lupus vulg. der Wange in der Unterkiefergegend, der vor drei Jahren entfernt und seit dieser Zeit keine Recidive zeigte. b) Drei Fälle von Sclerodermie, von denen die zwei ersten genannte Affection in Form zerstreuter Plaques am Vorderarm und der Ellenbogengegend zeigten, letzterer ebensolche, jedoch am ganzen Körper diffus zerstreut mit mehr weniger tief ausgebreiteten Infiltraten. Alle drei Pat. wurden mittelst des von v. Hebra und Gaertner seinerzeit empfohlenen, eines äusserst lymphagoge Wirkung zeigenden Thiosinamins behandelt, indem denselben in den Rücken nur subcutane Injectionen einer 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> alkoh. Lösung dieses Präparates gemacht wurden. Nach 24 Injectionen erwies sich die Haut der meisten afficirten Stellen auffallend schlaff, weich, wenn auch etwas geröthet, und die Beweglichkeit der Vorderarme, die in den ersten zwei Fällen der grossen Spannung halber wesentlich behindert war, bedeutend erleichtert. Kaposi meint, dass die günstige Wirkung dieses Lymphagogums, sowie ev. anderer gleichwirkender Mittel, wiederum nur den Schluss rechtfertigt, dass das Wesen dieser Erkrankung in einer Lymphstauung besteht. Neumann erwähnt, dass in dem St. elevatum durch Massage Heilung zu erwarten sei, im St. atrophicum jedoch nicht, und es wäre von grosser Bedeutung, in demselben ein Heilmittel zu haben. v. Hebra hat bereits über 100 Fälle mit Thiosinamin behandelt und immer dieselbe prompte Wirkung gesehen, auch bei schmerzhaften Narben nach Wunden und Oesophagusstricturen, wobei letztere bedeutend leichter durchgängig wurden.

4. Lang: a) Lupus papillaris am Dorsum manus von Flachhandgrösse und in der Sprunggelenkgegend; ein Geschwür der Epiglottis zugleich vorhanden. v. Hebra hält den Fall als geeignet für Thiosinamininjectionen. b) Ein kleinpapulöses Syphilid, das am ganzen Körper zerstreut ist und den unteren Extremitäten ein hämorrhagisches Aussehen gibt. Ehrmann ist der Ansicht, dass Letzteres durch Enderarteriitis luetica bedingt ist. c) Ein Gumma am inneren Nasenwinkel, bei dem Diagnose nicht leicht war.

5. Neumann: a) Eine tertiäre Lues mit Hautgummen am Oberschenkel, die stellenweise confluiren. b) Einen analogen Fall, der tiefen Zerfall der einzelnen Gummen zeigt. c) Einen Fall von Lues papulosa mit wesentlicher Localisation zwischen den Zehen. Steiner-Wien.

---

## VII. Personalien.

— Ernann: von der Wiener Dermatologischen Gesellschaft zu Ehrenmitgliedern Prof. E. Lesser und Prof. O. Lassar, zum correspondirenden Mitgliede Dr. Max Joseph.

— Prof. Alexander Gay aus Kasan feierte vor kurzem sein 30jähriges Jubiläum als Director der dortigen Dermatologischen Klinik. Wir bringen dem verdienstvollen Gelehrten noch nachträglich hierzu die herzlichsten Glückwünsche dar.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTMIG in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1899.

März.

Nr. 6.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues. Von **J. J. Karvonen.**

**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Ueber chromographische Projection, von **O. Lassar.** 2) Application du principe des couleurs complémentaires au diagnostic des maladies cutanées, par **Haan.** 3) Ueber die Veränderungen des Epithels durch leichte Wärme- und Kälteeinwirkungen beim Menschen und Säugethier. Zugleich ein Beitrag zur Theorie der Riesenzellen, von **Ernst Fuerst.** 4) Dermatitis and other toxic effects produced by boric acid and borax, by **R. B. Wild.** 5) Tödliche Arsenikvergiftung durch Einreibung eines Kurpfuschers, von **Riedel.** 6) A note on the treatment of Chilblains by the Electric Bath, by **H. Lewis Jones.** 7) Ueber Salbenleime, von **Pelagatti.** 8) Sapo cutificius, von **Unna.** 9) Erfahrungen über die therapeutische Verwerthbarkeit des 6%igen Jodvasogens, von **Th. Floras.** 10) Zur Histopathologie einiger Nagelerkrankungen, von **J. Heller.** 11) Ueber Naftalan, von **Edmund Saalfeld.** 12) Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit hochgespannten Wechselströmen, von **Arthur Strauss.** — Entzündliche Dermatosen. 13) Ledaffection ved Rubeola, af **J. V. Wichmann.** 14) Ueber die Localisation des Lichen ruber planus auf den Schleimhäuten, von **Stobwasser.** 15) Epidermatite des Photographes, par **Massart.** 16) Salol-Eczem, von **Axmann.** 17) Handeczem und Waschen der Hände, von **Unna.** 18) Impetigo, af **C. Rasch.** 19) The treatment of chronic ulcer of the leg, by **H. Thompson.** 20) Ueber den Primäraffect der Acne, des Gesichtslupus, der Lepra und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren, von **Georg Sticher.** 21) Ueber die durch Berührung der Primula obconica entstehende Hautentzündung, von **Ernst Wermann.** 22) Ein Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus neonatorum acutus, von **Bernstein.** — Circulationsstörungen der Haut. 23) Erythème pellagroïde, par **Sépet.** 24) Un cas de mélanodermie, par **M. Orbask.** 25) Phosphate of soda in Urticaria, by **Wolff.** 26) Urtication intense de la verge et des bourses (vastes ulcérations et echarifications) produite par des orties de mer (*Actinia edulis*, Risso), par **L. Raynaud.** 27) Ein Fall von Erythromelalgie, von **Gelpke.** 28) The Occurrence of Erythromelalgia in Disease of the Spinal Cord: on account of ten cases, by **James Callier.** 29) A case of acute purpura haemorrhagica, by **E. R. Dawson.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 30) Ueber Keratoma hereditarium, **Löblowitz.** 31) Ichthyosis hystrix, von **Knauer.** 32) Zwei Fälle von Cornu cutaneum der Lider, von **Battaban.** 33) Sur un fibrome de la peau à cellules géantes, par **Chr. Audry et Constantin.** 34) A case of Xanthoma diabetorum, by **Hope Grant.** 35) A case of infective Haemato-Angioma, by **David Walsh.** 36) Hydrocystoma, af **C. Rasch.** 37) Lymphangioma circumscriptum, by **Malcolm Morris.** 38) A case of naevus vasculorum treated by electrolysis, by **Heidingsfeld.** 39) Ein Fall von halbseitigem Talgdrüsen-Naevus, von **Eugen Oppenheimer-Maerklin.** 40) Warts and Suggestion, by **Roussel.** 41) Verrues planes juveniles de la face et des mains, par **M. P. Meurisse.** 42) A case of myoma of the skin, by **Maximilian Herzog.** 43) Ueber die sogen. traumatischen Epithelcysten der Finger von **Sparokutski.** 44) Ein Blutgefäss-Enthothelium mit besonderer Berücksichtigung seines Wachstums, von **Borrmann.** 45) Peculiar form of Keloid, by **Abraham.** 46) Il n'y a pas de chéloïde spontanée, par **Henri Fournier.** — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 47) Manifestations of Syphilis in the mouth, by **Duncan Bulkley.** 48) The Management

of Syphilis, by F. Cabot. 49) Hutchinson'sche Zähne, von Th. Deutz. 50) Ein Beitrag zur Kenntniss der syphilitischen Mastdarmgeschwüre, von K. Schuchardt. 51) Delle gomme sifilitiche e sulla loro dipendenza da alterazioni vasali, di L. Philipson. 52) A house epidemic of Syphilis, by W. S. Gotthell. 53) Syphilis haemorrhagica neonatorum, with eruption of the varicellar type, by W. S. Gotthell. 54) Syphilis und acute gelbe Leberatrophie, von Paul Friedr. Richter. — Krankheiten des Urogenitalapparates. 55) Die Ursachen der Azoospermie, von Simmonds.

III. Therapeutische Notizen. — VI. Vermischtes. — V. Vereinsberichte.

## I. Originalmittheilungen.

### Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues.\*

Von Dr. J. J. Karvonen in Helsingfors.

In den Lehrbüchern wird allgemein die Ansicht vertreten, dass die durch hereditäre Lues veranlassten pathologischen Veränderungen im Grunde dieselben seien, wie die durch erworbene Syphilis hervorgerufenen. An dieser Ansicht hat man hartnäckig festgehalten, obwohl viele Umstände dabei Schwierigkeiten verursachten. So z. B., dass bei Hereditärluetischen in den Eingeweiden so oft hochgradige Veränderungen, welche man gewöhnlich für Tertiärsymptome hält, schon bedeutend früher als die ersten Hautsymptome beobachtet werden.

Eine Veränderung in der Erklärungsweise der Pathogenese der hereditären Lues scheint heutzutage sozusagen „in der Luft zu schweben.“ Die u. a. schon von Virchow ausgesprochene Ansicht, dass die während des Embryonallebens angelegten Syphilisprodukte oft bis in das Kindes- und sogar Jugendalter hineinragen können, wird wohl allgemein angenommen. Wenigstens hat diese Auffassung in den letzten Jahren manche Vertreter gefunden z. B. A. Heller, O. Heubner, C. Hochsinger.

Aber theoretisch viel wichtiger sind diejenigen Ansichten, welche wenigstens einen Theil der hereditärluetischen Veränderungen einfach für eine Hemmung der natürlichen Entwicklung der Gewebe während des Embryonallebens erklären. Meines Wissens sind Hutinel und Hudelo<sup>1</sup> die ersten, welche in der Leber von Hereditärluetikern kleine Gruppen von in ihrer Entwicklung gehemmten Leberzellen entdeckt haben. Etwas später beobachtete Ströbe<sup>2</sup> in Lungen und Nieren zweier hereditärluetischen Neugeborenen sowohl nicht differenzirte Gruppen von embryonalen Epithelzellen, als auch Canäle, welche mit Epithel-

\* Lectio praecursoria 10/9. 1898. — Ich werde meine hier vorläufig mitgetheilten Ansichten bald durch beweiskräftige Berichte bekräftigen.

<sup>1</sup> Arch. de med. exper. II, 1890, 521.

<sup>2</sup> Centralbl. f. allg. Pathol. 1891, II, 1009.

zellen in embryonalem Zustande bekleidet waren. Spanudis<sup>1</sup> hatte schon in demselben Jahre beinahe dasselbe über Lungen berichtet. Die histologischen Untersuchungen der beiden letztgenannten wurden in Zieglers Laboratorium vorgenommen. Vielleicht hat dieser grosse Pathologe der von Jenen entdeckten Bilder gedacht, indem er in den späteren Auflagen seiner Allgemeinen Pathologie sagt, dass „die hereditäre Syphilis in den drüsigen Organen eine pathologische Entwicklung der bindegewebigen Bestandtheile hervorruft, während das epitheliale Gewebe in seiner Entwicklung zurückbleibt.“ Letzteres wird als eine mechanische Folge der entzündlichen Bindegewebshyperplasie (Ströbe) aufgefasst.

In einer kürzlich erschienenen wichtigen Arbeit über hereditäre Syphilis legt Hochsinger<sup>2</sup> seine neue Theorie von congenitalluetischen Affectionen dar. Das Resultat seiner langjährigen Untersuchungen ist folgendes: „In der vorwiegenden Tendenz zu diffusen Infiltrationen und Zellwucherungen liegt ein besonderes Charakteristikum der congenitalen Fröhsyphilis im Gegensatze zur erworbenen und auch zur hereditären Syphilis späterer Lebensperioden“ (S. 257). Dieser diffuse Krankheitsprocess greift ganze Organe oder grosse Theile von Organen gleichmässig an, und geht immer von dem adventitiellen und periadventitiellen Bindegewebe der Blutgefässe aus. Besonders leiden die drüsigen Organe und die Haut. So behauptet H., die Leber eines syphilitischen Fötus sei niemals frei von diesen Veränderungen, Lungen, Nieren und Pancreas höchstens in jedem dritten Falle. Die Grundursache zu diesen Veränderungen sucht er in dem „unvergleichlich hohen Vascularisationszustande“ dieser Organe während des Embryonallebens, oder ursprünglich in dem grossen nutritiven und formativen Reize, welcher in frühen Entwicklungsstadien in diesen Organen herrscht. Die Intensität dieser Prozesse attrahirt auch in erster Linie das syphilitische Irritament an sich. Das histologische Bild wird von H. folgendermaassen zusammengefasst: „Kleinzellige Infiltration des interstitiellen Gewebes der ergriffenen Organe, von den Gefässscheidern der kleinsten Gefässe und von den Capillaren ausgehend, bildet den Grundtypus aller diffusen hereditärsyphilitischen Veränderungen im Organismus des Neugeborenen und Säuglings“ (S. 263). Hiervon können sich secundär „Zellwucherung zwischen die Parenchymzellen,“ Endovasculitis, narbige Schrumpfung u. s. w. entwickeln. Inmitten dieser Infiltrate bleiben in parenchymatösen Organen embryonale Epithelzellenanhäufungen oder im Embryonalstadium ver-

<sup>1</sup> Congen. Lungensyph. Diss. Freiburg 1891.

<sup>2</sup> Studien üb. die hered. Syphilis I (Kassowitz's Beitr. z. Kinderheilkunde V). Leipzig u. Wien 1898. Weniger vollständig scheint er dieselbe schon am 27/5. 1897 im Wiener medicinischen Club vorgetragen zu haben.

bliebene Canäle liegen. Zuerst erkrankten diejenigen Organe, welche physiologisch am frühesten fertig entwickelt sein sollten. Deshalb erkrankt auch die Haut später als die grossen drüsigen Organe, in den meisten Fällen erst nach der Geburt, weil ihre Schweiss- (und Talg-) Drüsen eigentlich erst im Kindesalter ihre Thätigkeit beginnen. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt H. zu folgendem Schlusse: „Es giebt keine secundäre und keine tertiäre, es giebt nur eine congenitale Frühsyphilis (S. 74). Von seiner eben beschriebenen Theorie verleitet, ist Hochsinger in einigen Fragen in einen zu grossen Schematismus geraten und hat dadurch Aussprüche gethan, welche mit der klinischen und pathologischen Erfahrung schwerlich übereinstimmen. So meint er, diese diffusen Veränderungen seien die ersten Erscheinungen der angeborenen Syphilis. Dennoch zeigen seine eigenen Tabellen, dass z. B. die diffuse Hautaffection (der Handteller, der Fusssohlen oder des Gesichts) innerhalb der ersten Woche nach der Geburt kein einziges Mal beobachtet wurde, während jeder Kliniker weiss, dass man deutliche, secundärluetische Hauterscheinungen wie Pemphigus, Papulae u. a., in seltenen Fällen schon bei der Geburt, ja sogar bei mehrere Monate zu früh geborenen Früchten sehen kann. Solche Fälle giebt es sogar unter H.'s eigenen Krankengeschichten. Seine Ansicht, dass in der frühen Hereditärsyphilis nur diese specifischen diffusen hereditärluetischen Krankheitsbilder angetroffen werden, veranlasst ihn zu der Folgerung, dass wirkliche secundärsyphilitische Prozesse und besonders Gummabildungen bei der frühen hereditären Syphilis, wenn auch nicht ganz unmöglich, so jedoch ungeheuer selten seien. Obgleich es einerseits auch richtiger ist, einen Theil der sog. miliaren Gummen und Syphilome als begrenzte embryonale Epithelzellenanhäufungen zu erklären, ist es andererseits unmöglich — ohne den Thatsachen Gewalt anzuthun — das Hervortreten der wirklichen Gummen in der Hereditärsyphilis zu leugnen. Obwohl solche selten sind, findet man sie doch dann und wann. Auch das kann man zugeben, dass viele scheinbare grössere Gummen in der That tuberculöse Herde sein können; aber alle darf man sicher nicht zu dieser Gruppe zählen, wie H. es thun will. — Weiter hält er die diffuse Entzündung der grossen Drüsen für ganz allgemein. Er geht so weit, zu behaupten, diese Organe hätten um so mehr gelitten, je frühzeitiger der Abortus war, und will den frühzeitigen Fruchttod nur für eine einfache Folge dieser (oder der gleichen placentaren) Veränderungen erklären. Diese Annahme streitet deutlich gegen alle bisherigen Untersuchungen, und kann meiner Erfahrung nach nur dadurch erklärt werden, dass H. bei seinen Untersuchungen im Körper der Todgeburten, je frühzeitiger der Abortus, desto mehr (physiologisches) embryonales Gewebe gefunden — und dieses für inflammatorisch gehalten hat.

Diese wenigen Beispiele genügen, um zu zeigen, dass H.'s Versuch, für alle frühen hereditärluetischen Affectionen eine gemeinsame Grundform anzunehmen, nämlich eine diffuse inflammatorische Perivasculitis, nicht ganz richtig sein kann. Sein Verdienst bleibt aber immer, dass er noch deutlicher und bestimmter als Hutinel, Hudelo, Spanudis und Ströbe das Vorhandensein von embryonalen Epithelzellenanhäufungen in den drüsigen Geweben hereditärsyphilitischer Kinder nachgewiesen und es versucht hat, die diffusen Hyperplasien auch in dem interstitiellen Gewebe, selbst mit Hilfe der embryologischen Entwicklungsgeschichte zu erklären. Ich bin überzeugt, hätte H. bei seinen histologischen Untersuchungen sich derselben Methode bedient, die ich bei den Untersuchungen von Nieren hereditärsyphilitischer Kinder anwendete, hätte er also seine histologischen Präparate mit Präparaten von nicht-syphilitischen Früchten verschiedenen Alters verglichen, so wäre er sicherlich auch zu demselben Resultate wie ich gekommen. Er scheint jedoch diese vergleichende Arbeit ziemlich ausser Acht gelassen zu haben. So ist es erklärlich, dass dasselbe Bild, welches er — unseren bisherigen pathologischen Begriffen gemäss — für diffuse inflammatorische Bindegewebshyperplasien erklärt, in meinen Augen eine Form erhält, die ich in der Hauptsache nur für ein, in seiner Entwicklung gehemmtes Mesenchymgewebe halten kann. Hinsichtlich jener schon erwähnten embryologischen Epithelzellenbefunde, herrscht zwischen uns eine scheinbar vollständige Einigkeit, obgleich ich geneigt bin, auch diese Veränderungen hauptsächlich nur für durch Entwicklungshemmung verursachte Erscheinungen und nicht für Folgen des Druckes von Seiten des Stromas zu halten.

Dagegen nehme ich, im Gegensatz zu H., für die in einer frühen Hereditärsyphilis beobachteten Veränderungen zwei verschiedene Entstehungsweisen an: einige sind in Folge der directen localen Wirkung des Syphilismikroben selbst, andere in Folge Entwicklungshemmung im Embryonalleben entstanden. Erstere bilden begrenzte kleinere Krankheitsherde, welche wir zuweilen zu den secundären, zuweilen zu den tertiären Symptomen zählen können; letztere diffuse, ausgedehnte Veränderungen in verschiedenen Organen, welches Hochsinger als für hereditäre Syphilis einzig charakteristisch ansieht. Beide Formen können entweder einzeln oder zusammen auftreten und sind auch in betreff der Entstehungszeit von einander unabhängig. Beide Formen können dasselbe Organ angreifen — es sieht sogar oft so aus, als zögen die diffusen Veränderungen die begrenzten nach sich. Daher beobachtet man auch Pemphigus und wirklich secundärsyphilitische Papeln öfter im Handteller und Fusssohle, als an anderen Körpertheilen, weil gerade diese Stellen — auch Hs. Untersuchungen gemäss — des öfteren diffuse Veränderungen zeigen.

Ferner mag schon an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Entwicklungshemmung des Mesenchyms weder als vollständig gleichartig noch gleichzeitig wie diejenige des Epithels aufgefasst werden darf. Das Epithel kann auf einer unvollständig differenzierten Stufe verbleiben, oder es kann eine stellenweise vollständige Aplasie eintreten. Die Mesenchymzellen können auch dann in normaler Menge entstehen, verbleiben aber länger in ihrem embryonalen Zustande, da sie zur Bildung des interparenchymatösen Gewebes (oder der eigentlichen Wände der grösseren Blutgefässe) nicht nötig sind. Diese Beiden waren ja theilweise in ihrer Entwicklung gehemmt worden. So kann das Mesenchymgewebe schon hyperplastisch aussehen, ohne quantitativ eigentlich vermehrt zu sein. Aber ohne Zweifel kann in dem Mesenchym auch eine wirkliche Hyperplasie entstehen ganz in analoger Weise, wie Gleiches für die nichtsyphilitischen Embryonen von Wilms beschrieben worden ist.<sup>1</sup> Ein deutliches Beispiel dafür ist die syphilitische Osteochondritis. Hier sehen wir ja klar, dass die Knorpelzellenbildung und die provisorische Verkalkung noch dann fortgeht, wenn die Ossification bereits aufgehört hat.

Ich will hier einige Umstände hervorheben, welche beweisen, dass meine oben in aller Kürze angeführte Ansicht nicht ein blosses Phantasiebild ist. Sie wird wahrscheinlich, schon wenn man die Untersuchungen anderer Autoren im Lichte der Embryologie betrachtet, eben sowie sie allein alle anatomische Funde und klinische Bilder zur Genüge erklären kann. Da die hereditärsyphilitischen Nieren, bei deren genauer histologischer Durchmusterung ich zu meiner Ansicht über die Pathogenese der hereditärluetischen Veränderungen geleitet wurde, nur von wenigen Forschern genauer bearbeitet sind, wähle ich zur Prüfung nur die Histologie der hereditärsyphilitischen Lungen und Haut, welche genauer zu untersuchen ich Gelegenheit hatte.

Vorher ist es jedoch nöthig, das Bild des normalen embryonalen Mesenchyms und der embryonalen Blutgefässe mit den diffusen Zellinfiltrationen und der Perivasculitis der Hereditärsyphilitischen zu vergleichen.

Das embryonale Mesenchym besteht ursprünglich aus ziemlich gleichmässigen, rundlichen Zellen, ohne eigentliche Zwischensubstanz. Der Kern nimmt begierig Farbstoffe an und behält diese Eigenschaft sein ganzes Leben hindurch. Bald fangen einige Zellen an Ausläufer zu bilden, durch welche verschiedene Zellen näher mit einander verbunden werden. Dadurch scheint eine Intercellularsubstanz gebildet zu werden, welche jedoch nicht den eigentlichen Charakter des Bindegewebes besitzt. Gleichzeitig werden die Zellformen mannigfaltiger, länglich, mit drei oder

---

<sup>1</sup> Wilms M. Embryome und embryoiden Tumoren. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. II. 1898.



mehreren Ausläufern, kubisch u. s. w.; auch der Kern wird grösser und oft länglich. Indessen findet man auch später in diesem Gewebe die ursprünglichen runden Zellen ohne Ausläufer.<sup>1</sup> Wenn eine solche Mesenchymzellengruppe noch dicht ist, wird sie leicht, wenigstens was die Form der Zellen anbetrifft, für einen inflammatorischen Herd gehalten. Die Zellkerne sind jedoch hier nie so gleichmässig zerstreut, wie im embryonalen Mesenchym. In den Färbungsverhältnissen existirt kein wesentlicher Unterschied, doch möchte ich in dieser Hinsicht folgendes bemerken: Wie bekannt, kann man durch Färbung mit polychromem Methylenblau und geeignete Differenzirung nach Unna in beinahe allen syphilitischen (und ebenfalls in vielen anderen langwierigen entzündlichen) Zellinfiltraten sog. Plasmazellen (Unna) finden. Schon Unna hat bei Untersuchung von Hautinfiltraten Hereditärsyphilitischer gesagt: „Es fehlen die Plasmazellen und Riesenzellen, während die Zahl und Grösse der Spindelzellen entlang der Gefässe und im Papillarkörper allerdings die Norm übersteigt.“<sup>2</sup> Auch Hochsinger äussert, dass die Plasmazellen bei hereditärluetischen diffusen Veränderungen „so gut wie gänzlich fehlen.“ Dasselbe habe ich sowohl betreffs der Haut als auch bei anderen Organen gefunden. Nur in einem Falle habe ich in der Niere deutliche Plasmazellen in einem Herde beobachtet. Aber dieser selbe Herd erwies sich schon durch seine anderen Eigenschaften als ein wahres Gumma, gehört also pathogenetisch zu einer anderen Gruppe als die erwähnten diffusen Veränderungen. Diese Beobachtung beweist jedoch, dass das Embryonalstadium als solches dem Auftreten dieser Plasmazellen kein Hinderniss setzt. Nun ist es besonders interessant zu bemerken, dass diese Zellen auch dem embryonalen Mesenchym fremd sind. Obwohl die Frage von der Bedeutung der Plasmazellen noch nicht für gelöst anzusehen ist, so kann man doch sagen, dass sie eine wichtige Bedeutung in entzündlichen Zellherden haben. Da man nun diese Zellen regelmässig in wirklich syphilitischen Zellherden antrifft, aber vergebens in dem embryonalen Mesenchym und den hereditärsyphilitischen sog. „diffusen Zellinfiltraten“ sucht, so sehe ich auch in diesem Umstande einen Beweis für meine Ansicht, dass diese letztgenannten „Infiltrate“ eher für embryonale Gewebsformen als entzündliche Herde zu erklären sind.

Ferner muss noch, meiner Ansicht nach, eine Aehnlichkeit zwischen dem embryonalen Mesenchym und den hereditärluetischen „Infiltraten“ beachtet werden. In Beiden sucht man vergebens nach Bindegewebsfasern noch dann, wenn Form und Gruppierung der Zellen sowie die Menge der Zwischensubstanz eine solche ist, dass man sicher erwarten

---

<sup>1</sup> Vergl. Schenk: Lehrb. d. Embryologie des Menschen. Wien 1898. S. 442 u. a.

<sup>2</sup> Unna: Histopathologie der Hautkrankheiten. Berlin 1894. S. 539.

könnte, dergleichen Fasern zu finden, falls von einem rein inflammatorischen Prozesse die Rede wäre. Eosin färbt zwar schwach die Ausläufer der Zellen — wie das Protoplasma überhaupt — aber die sicheren Bindegewebsfarben rufen keine Fasern hervor. Auf diese Weise ist es, denke ich, zu verstehen, wie einige Beobachter, welche ausschliesslich Haematoxylin-Eosin-Färbung brauchten, auch von reichhaltigen Bindegewebsbildungen in den diffusen frühzeitigen hereditärsyphilitischen „Infiltraten“ reden, während andere wieder kein Bindegewebe in augenscheinlich ähnlichem Gewebe gefunden haben. — Als eine Folge desselben Umstandes muss betrachtet werden, dass beinahe Allen die Eigenthümlichkeit aufgefallen ist, dass die specifischen Elemente und die Blutgefässe ganz ohne Grenzen in den diffusen „Infiltraten“ eingemauert sind, so dass dieses Infiltrat sich bis zu den Epithelien und Endothelien selbst fortsetzt und z. B. die eigentlichen Bronchial- und Gefässwände vollständig ersetzt.

Die Frage, in welchem Grade die Blutgefässe durch die hereditäre Syphilis gelitten haben, ist zu verschiedener Zeit verschieden beantwortet worden. Schütz und Mrácek haben wenigstens in einigen Fällen geglaubt, dass die Wände beinahe aller kleinen Blutgefässe, besonders die Adventitia, theilweise die Media und auch die Intima verdickt und kleinzellig infiltrirt gewesen seien. Fischl wieder sagt, „dass die Gefässerkrankung beim hereditärsyphilitischen Prozesse eine nur untergeordnete Rolle spielt“. (Arch. d. Heilk. 1887). Unzweifelhaft liegt die Ursache dieser Meinungsverschiedenheit in dem Umstande, dass man den eigenthümlichen Bau der Blutgefässe von Neugeborenen nicht genug beachtet hat. Bei allen Früchten und jungen Kindern ist nämlich die Adventitia und besonders das sie nächst umgebende Gewebe massenhafter, sowie zellen- und kernreicher als in späteren Lebensperioden. Man kann sagen, dass in der hereditären Lues zwei verschiedene Blutgefässveränderungen gefunden werden. Heubners Endarteriitis und Endophlebitis, welche selten ist und auch in scheinbar gesundem Gewebe vorkommen kann, und Periarteritis sowie Periphlebitis, welche nur in krankhaft veränderten Organen angetroffen wird. Letztgenannte Veränderung sieht mancher (Hochsinger, Spanudis) für den allerwichtigsten Befund, ja sogar für die Ursache anderer Veränderungen an (Mrácek, Massalongo).

(Schluss folgt.)

## II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Ueber chromographische Projection**, von O. Lassar. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 6.)

Mittels des Ives'schen Chromoskopes demonstirte Lassar in der Berl. medicin. Ges. Photographieen in natürlichen Farben von verschiedenen Haut-

krankheiten wie Lupus, Lupus erythematodes, tuberösen und allgemeinen Syphiliden, mit Bezugnahme auf die dazu gehörigen, gleichfalls anwesenden Patienten.  
Immerwahr-Berlin.

- 2) **Application du principe des couleurs complémentaires au diagnostic des maladies cutanées**, par Haan. (Journal des maladies cutan. et syph. 1898. October.)

Ausgehend von dem bekannten Princip, dass nach Abschluss des Auges vom Sonnenlichte durch das Vorhalten gefärbten Glases nur diejenigen Objecte deutlich hervortreten, welche die der Glasfarbe entsprechende Complementärfarbe zeigen, hat Verf. einen kleinen Apparat construirt, den er „Maculoskop“ nennt. Er besteht aus einer, an einem Stiele befestigten Lupe, wie sie die Uhrmacher sich in's Auge klemmen, nur ist die Linse kobaltblau getärbt, oder es ist eine Schicht einer ammoniakalischen Kupferoxydlösung, welche dieselbe Farbe zeigt, zwischen die Linsen eingeschaltet. Finden sich auf der zu betrachtenden Haut Zonen, welche eine kongestive Röthe aufweisen, so werden sich dieselben deutlich von der blau erscheinenden Haut abheben, auch wenn sie bei Tageslicht sonst noch nicht sichtbar sind. Man würde nach Verf. also in den Stand gesetzt sein, Eruptionen verschiedener Exantheme wie Scharlach, Roseola syphilitica und Typhus, 2 oder 3 Tage früher als mit blossem Auge zu erkennen. Verf. verspricht sich von dieser Thatsache praktischen Nutzen. (Letztere Ansicht leuchtet Ref. nicht recht ein: ausserdem ist er der Meinung, dass wir in der Photographie schon seit langer Zeit ein Mittel besitzen, welches dieselben Resultate zu liefern im Stande ist.)

Paul Oppler-Breslau.

- 3) **Ueber die Veränderungen des Epithels durch leichte Wärme- und Kälteeinwirkungen beim Menschen und Säugethier. Zugleich ein Beitrag zur Theorie der Riesenzellen**, von Ernst Fuerst. (Ziegler's Beiträge zur pathol. Anatomie. Bd. XXIV. Heft 3.)

Nach den Erfahrungen des Verf. an Kaninchen, Meerschweinchen und Menschen erzeugen wiederholte Einwirkungen leichter Wärme- und Kältereize beim Menschen und Säugethier eine Verdickung der Epidermis bis auf das Achtefache, bedingt vorwiegend durch enorme Grössenzunahme der einzelnen Zellen, in zweiter Reihe auch durch vermehrte Neubildung derselben. Dabei bleibt das Corium meistens unbetheiligt; die Veränderungen an den Gefässen beschränken sich auf eine Hyperämie; Exsudation fehlt. In dem Epithel der äusseren Haut und der Schleimhäute, der Milch- und Talgdrüsen treten zahlreiche und grosse Riesenzellen auf, lediglich unicellular durch vielfache amitotische Kerntheilungen. Ihre ersten Anfänge zeigen sich schon nach 4—5 Stunden, nach 10—12 Stunden sind sie voll entwickelt. Die Einwirkung hoher Temperaturen kann bis zu einer gewissen Grenze ohne Schaden successive gesteigert werden, weil die Gewebe sich anpassen und eine relative Immunität entsteht. Eine ähnliche Proliferation, nur ohne die Bildung von Riesenzellen, wird durch leichte chemische Reize (verdünntes Cantharidin u. s. w.) hervorgerufen. Die hypertrophischen bzw. hyperplastischen Prozesse sind sowohl durch die formative Wirkung des Reizes, als auch besonders durch primäre Gewebsläsionen bedingt und gehören in das Gebiet der excessiven Regeneration. Die Aetiologie der Riesenzellenbildung denkt sich Verf. folgendermaassen: Der leichte Kältereiz schädigt in erster Reihe das

Protoplasma und lässt den Kern wesentlich intact. Diese zunächst nur funktionelle Läsion des Protoplasmas wirkt auf den Kern „entspannend“; sie bedeutet somit für ihn einen Fortfall von Wachsthumshindernissen und giebt ihm die Möglichkeit, seine unbegrenzte Proliferationsfähigkeit frei zu entwickeln. — Die auch für den Menschen theils nachgewiesene, theils sehr wahrscheinlich gemachte Erhöhung der Regenerationsfähigkeit bedarf zwecks ihrer eventuellen Verwerthbarkeit am Krankenbette einer Nachprüfung seitens der klinischen Chirurgie.

Paul Oppler-Breslau.

4) **Dermatitis and other toxic effects produced by boric acid and borax,**  
by R. B. Wild. (Lancet. Nr. 3932.)

Verf. beschreibt 2 Fälle seiner eigenen Beobachtung, wo die innerliche Verabreichung von Borsäure neben anderen toxischen Symptomen eine eigenthümliche Dermatitis hervorrief. In dem einen Falle handelte es sich um einen 38jährigen Mann, der für eine auf Harnröhenstrictur beruhende Cystitis 3 Mal täglich 0,6 Borsäure innerlich nahm. Zu drei verschiedenen Zeiten, wo sich Pat. dieser Behandlung unterzog, trat nach einigen Wochen eine heftige Dermatitis auf, deren Hauptcharacteristica eine diffuse schuppige Eruption, Oedem der Extremitäten, Haarausfall waren, daneben Anämie und Abmagerung. Jedes Mal gingen die Erscheinungen nach Sistirung des Medicaments prompt zurück. — Eine ähnliche Eruption trat bei einem 50jährigen Epileptiker auf, nachdem er fast 2 Monate eine Mixtur, die 0,6 Borsäure und 0,9 Borax pro dosi enthielt, 3 Mal täglich genommen. Die Hände, Füße, der Kopf und Rumpf waren nach einander der Sitz einer schmerzhaften, schuppigen Dermatitis; Arme, Hände, Schenkel und Füße waren ödematös; der Oberschenkel und die untere Hälfte des Rumpfes zeigten rothe, schuppige Flecke, an deren Rande kleine, rothe Papeln sichtbar waren. Die behaarte Kopfhaut war roth, kahl und schuppte. Daneben stellenweise Furunkel. Verf. glaubt, dass es sich in Fällen, wo der Gebrauch von Borax oder Borsäure toxische Erscheinungen hervorruft, weniger um eine Idiosynkrasie als um kranke Nieren handelt, und weist zum Schluss noch darauf hin, dass vielleicht mancher räthselhafte Fall auf unbewusster Aufnahme von Borsäure in der Milch oder anderen conservirten Nahrungsmitteln beruht.

H. Oppenheimer-London.

5) **Tödtliche Arsenikvergiftung durch Einreibung eines Kurpfuschers,** von  
Riedel. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899. Nr. 1.)

Ein 20jähriges Dienstmädchen, das anscheinend ohne Erfolg eine Scabiescur in einem Krankenhaus durchgemacht hatte, wurde mehrere Monate später von einem „Thierheilkundigen“ mit Einreibungen behandelt. Etwa  $\frac{1}{4}$  Liter einer Flüssigkeit wurde der Pat. 2 oder 3 Mal mit achttägigem Zwischenraume auf Nacken, Armen und Beinen verrieben. Bereits bei der zweiten Einreibung waren grosse Blasen und Geschwüre vorhanden, die sich in den folgenden Tagen stark vergrößerten. Die bald schwerkranke Pat. klagte besonders über unerträgliche Schmerzen in den Geschwüren und über Rückenschmerzen, sowie über ausserordentlichen Durst. Puls klein, im Urin starker Eiweissgehalt. Nach einigen Tagen Exitus. Die Obduction ergab das Vorhandensein von Arsen in den Leichentheilen. Mumification war nach 3 Tagen noch nicht eingetreten. Die beschlagnahmte Flüssigkeit erwies sich als eine  $2\frac{1}{2}$  proc. Arsenlösung, der etwas Pottasche zugesetzt war. Brüggemann-Magdeburg.

- 6) **A note on the treatment of Chilblains by the Electric Bath**, by H. Lewis Jones. (Lancet. Nr. 3933.)

Verf. empfiehlt gegen Frostbeulen faradische Fussbäder. Die Drähte werden mit 2 Metallplatten verbunden und letztere in ein mit warmem Wasser gefülltes irdenes Gefäss gelegt. Der Strom wird so stark gewählt, als ihn der Pat. ohne Schmerzen ertragen kann. Die Füße kommen jede Nacht vor dem Schlafengehen für ungefähr  $\frac{1}{4}$  Stunde in's elektrische Bad, und nach 10—12 Sitzungen soll die Circulation in den Füßen derart gebessert sein, dass nicht nur die bestehenden Frostbeulen geheilt, sondern auch die Tendenz zur Entstehung neuer wesentlich reducirt ist. H. Oppenheimer-London.

- 7) **Ueber Salbenleime**, von Pelagatti. (Monatsh. f. pr. Dermatologie. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 2.)

Verf. hat dem Unna'schen Zinkleim, um ihn zu einem wirksamen therapeutischen Mittel zu machen, Fette zugefügt und als bestes davon das Lanolin befunden. Das Präparat heisst er Salbenleim; es wird ebenso aufgetragen wie der Zinkleim. Demselben können nun auch noch andere Substanzen, wie Hg, Resorcin, Salicylsäure, beigemischt werden. Raff-Augsburg.

- 8) **Sapo cutifricius**, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 1.)

Zur Behandlung von Narben, Akne empfiehlt Verf. als sog. Schleifmittel der Haut eine von ihm 1886 angegebene Seife, die er Sapo cutifricius nennt: Sapon. unguinos. 40,0, Cremor. gelanth. 10,0, Pulv. pum. 50,0. Raff-Augsburg.

- 9) **Erfahrungen über die therapeutische Verwerthbarkeit des 6<sup>o</sup>/<sub>10</sub>igen Jodvasogens** von Th. Floras. (Therap. Beilage der Deutsch. Med. Wochenschrift. 1899. Nr. 2.)

Verf. veröffentlicht die günstigen Erfahrungen, die er in 144 Fällen mit 6<sup>o</sup>/<sub>10</sub>igem Jodvasogen gemacht hat und die den Angaben in älteren wissenschaftlichen Mittheilungen völlig entsprechen. Schourp-Danzig.

- 10) **Zur Histopathologie einiger Nagelerkrankungen**, von J. Heller. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 6.)

Mit seiner Osminiumsäurefärbung stellte Verf. im normalen Nagel eine ganze Reihe von markhaltigen Nervenbündeln und Nervenendigungen fest; marklose Nervenfasern konnte er indessen mit keiner Färbungsmethode nachweisen. Bei subunguinalen Blutungen fand er in seinen Präparaten einige Scheiben, die wie ausgelaugte Blutkörperchen aussahen; eine Eisenreaction (zum Nachweis des Blutfarbstoffes) war nicht vorhanden. Dagegen ergab die Untersuchung eines Stückes von traumatischer subunguinaler Blutung deutlich Eisenreaction. Ausführliche Untersuchungen stellte Verf. über die Gangrän des Nagels an und berichtet dabei über das Verhalten der Blutgefässe und der elastischen Fasern. Ferner fand er bei der Nagelgangrän Fettmetamorphose und Pigmentablagerung. Auch einen Nagel einer ägyptischen Mumie konnte Verf. untersuchen und war überrascht, wie gut die einzelnen Gewebstheile ihr spezifisches Verhalten gegen die färberischen Reactionen bewahrt hatten. Im Weiteren berichtet Verf. noch über die histologischen Befunde bei Unguis incarnatus, Onychogryphosis, Onychatrophie und fötaler Nagelverkrümmung. Immerwahr-Berlin.

- 11) **Ueber Naftalan**, von Edmund Saalfeld. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 6.)

Nach des Verf. bisher gesammelten Erfahrungen hat sich das Naftalan als ein wirksames Mittel erwiesen beim Eczem in den verschiedensten Stadien, bei leichteren Fällen von Psoriasis vulgaris, besonders im Gesicht und bei reizbarer Haut, ferner bei den durch schärfere Mittel bei dieser Erkrankung hervorgerufenen Dermatitiden, bei leichteren Fällen von Herpes tonsurans, bei Prurigo; ein günstiger Einfluss war ferner zu verzeichnen bei Sycosis parasitaria und vulgaris, bei Lichen ruber, Dermatitis herpetiformis und — wenn auch nur in wenigen Fällen beobachtet — den im Gefolge von Gonorrhoe auftretenden, mit entzündlicher Schwellung verbundenen Complicationen. Dazu kommt noch die günstige Beeinflussung verschiedener anderer, in seiner Arbeit ausführlich erwähnter Dermatosen, über die Verf. aus Mangel an genügender Anzahl von Beobachtungen, ein abschliessendes Urtheil zu geben nicht in der Lage ist. Als besonderer Vorzug des Naftalans muss schliesslich noch erwähnt werden, dass es nur äusserst selten Reizerscheinungen auf der Haut hervorruft.

Immerwahr-Berlin.

- 12) **Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit hochgespannten Wechselströmen**, von Arthur Strauss. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 5.)

Veranlasst durch die überaus günstigen Resultate, über die Oudin in seiner Arbeit „Ueber die Wirkungsweise des Wechselstromes und der hochgespannten Ströme bei den Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute“ berichtete, andererseits durch die physiologischen Ergebnisse, die namentlich d'Arsonval mit hochgespannten Wechselströmen erzielte, unternahm Verf. es, diese Methode nachzuprüfen. Die von ihm der Behandlung unterzogenen Fälle erstreckten sich auf folgende Krankheiten: Eczem in den verschiedensten Stadien und Formen, Psoriasis von den leichtesten bis zu den schwersten Fällen, Erythrasma, Pityriasis versicolor, Akne, Hyperhidrosis, Ulcus cruris und Lupus. In den meisten dieser Krankheitsfälle konnte Verf. trotz möglichst täglich vorgenommener Sitzungen von 5—10 Minuten Dauer überhaupt keine günstige Einwirkung beobachten, in einzelnen indessen eine Verschlimmerung. So kam Verf. zu der Ueberzeugung, dass die Behandlung der Hautkrankheiten mit hohen Wechselströmen keine den anderen Methoden ebenbürtige ist, und nahm daher von weiteren Versuchen Abstand.

Immerwahr-Berlin.

### Entzündliche Dermatosen.

- 13) **Ledaffection ved Rubeola**, af J. V. Wichmann. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 35.)

Unter 75 Fällen von Rubeola hat Verf. 18 Mal Gelenkaffectionen beobachtet. Diese waren in den meisten Fällen (13) polyartikuläre und betrafen besonders die Hand- und Fingergelenke; 5 Mal war das Leiden monoartikulär (Knie 4 Mal, Fussgelenk 1 Mal. 2 Mal zeigte sich die Gelenkaffection (immer akute oder subakute „rheumatische“ Synovitis) am zweiten Tage der Krankheit, 8 Mal am dritten Tage und 8 Mal) am 4.—11. Tage. Jedes einzelne Gelenk war in der Regel nur 1—4 Tage leidend, aber bei schubweise auftretender neuer Localisation konnte die Affection 1 Monat dauern.

Alle Fälle gingen in Heilung aus. Ein Kranker, der ein halbes Jahr früher Gichtfieber und Endocarditis gehabt hatte, bekam auch gleichzeitig mit einer rubeolösen Synovitis eine frische Endocarditis. C. Rasch-Kopenhagen.

14) **Ueber die Localisation des Lichen ruber planus auf den Schleimhäuten,** von Stobwasser. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1898. Nr. 5.)

Verf. theilt die Krankheitsgeschichten von 3 Fällen mit und verweist auf die wenigen in der Literatur bekannten Fälle. Er folgert, dass die Localisation des L. ruber planus auf den Schleimhäuten häufig ist und bei Stellung der Diagnose ausschlaggebend sein kann: er weist darauf hin, dass die Schleimhautaffection isolirt, primär und mit der Körpereruption verbunden auftreten kann. Aehnlich wie die Mund- und Wangenschleimhaut kann die Analschleimhaut befallen werden. Die Rückbildung erfolgt ohne besondere Therapie, gewöhnlich mit Hinterlassung leukoplakischer Streifen. Schourp-Danzig.

15) **Epidermatite des Photographes, par Massart.** (Année méd. de Caen. October 1898.)

Diese Affection wird verursacht durch Beschäftigung mit Formol- und Metolproducten, welche hauptsächlich Photographen pflegen. 3 oder 4 Tage, nachdem die Hände mit diesen Chemikalien in Berührung gebracht wurden, zeigt sich Hitzeempfindung, Kribbeln und Jucken an der Dorsalfäche, später auch an der Palmarfläche der beiden letzten Phalangen. Die Tastempfindlichkeit ist abgeschwächt. Die Epidermis wird glatt, glänzend, verhärtet sich und wird hornhautähnlich. Gleichzeitig erscheinen die Furchen und Falten der Finger als feine Fissuren mit weisslichen Rändern, welche allmählich grösser und erhaben werden. Jetzt kann man mit dem Nagel die kleinen, fast durchsichtigen membranösen Schuppen ablösen. Die Hautfalten zur Seite und über und unter dem Nagel verdicken sich, werden weiss und hart. Der freie Nagelrand wird bröckelig, trübe-weiss. Die Desquamation nimmt überhand, dauert 7—8 Tage und ist an den subunguinalen Falten schmerzhaft. Hierauf bildet sich die Erkrankung spontan zurück. Die Behandlung soll prophylaktisch sein. Borvaseline beruhigt den Pruritus und das Brennen.

J. Méneau-Bordeaux.

16) **Salol-Eczem, von Axmann.** (Therap. Beilage der Deutschen Medicin. Wochenschr. 1898. Nr. 12.)

Bei den von Neisser beobachteten Lippenekzemen in Folge des Gebrauchs von Odol glaubt Verf. in dem im Odol enthaltenen Salol die Noxe gefunden zu haben. Wiederholt sah er bei Einnehmen von Salol Lippeneczem entstehen.

Schourp-Danzig.

17) **Handeczem und Waschen der Hände, von Unna.** (Monatsh. f. pr. Dermatologie. 1898. Nr. 11.)

Nicht sowohl das Waschen der Hände hält Unna bei Eczemen für schädlich, als vielmehr die darauf folgende unzweckmässige Eintrocknung der Hornschicht in Berührung mit Luft und Haut. Deshalb verbietet Verf. bei allen Eczemen die Waschungen am Tage und verlegt dieselben auf den Abend unmittelbar vor die nächtliche Behandlung mit Salben. Die selben werden Morgens einfach trocken abgewischt.

Raff-Augsburg.

18) **Impetigo, af C. Rasch.** (Hospitalstidende. 1898. Nr. 31.)

Anlässlich 368 in der Poliklinik des Communehospitalis in Kopenhagen in den Jahren 1893—1897 beobachteter Fälle wird die Pathologie dieser

Krankheit besprochen. Ihre Identität mit dem Pemphigus contagiosus neonatorum wird als bewiesen angenommen. Zwei Fälle von grossen Pemphigusblasen neben typischer Impetigo bei Erwachsenen werden erwähnt; in einem von diesen Fällen konnte eine durch heftige Massage verursachte Auflockerung der Oberhautzellenschichten pathogenetisch verwerthet werden. In zwei Fällen fanden sich stark infiltrierte Narben, wie in den von Herxheimer, Balzer und Griffon beobachteten Fällen. Bei einem 15jährigen Knaben fand sich als sehr seltene Complication eine 10 Tage dauernde rechtsseitige Nebenhodenentzündung. Die sogenannte Impetigo contagiosa kann man nicht als besondere Form aufrecht halten, weil Uebergangsfälle zwischen dieser Form und gewöhnlicher Impetigo existiren, und weil ein Kranker mit Impetigo contagiosa einem anderen eine gewöhnliche Impetigo geben kann. Drei Mal fanden sich Localisationen auf den Schleimhäuten; zwei Mal im Munde und ein Mal (bei einem 3 Monate alten Kinde) auf der Innenseite der grossen Labien, wo das Leiden während einiger Tage recht schön Schleimpapeln simulirte.

Autoreferat.

19) **The treatment of chronic ulcer of the leg**, by H. Thompson. (Lancet. Nr. 3913.)

Verf. spricht die Ergebnisse seiner Erfahrungen in der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren dahin aus, dass die altmodische Einwickelung der Beine mit sich dachziegelförmig deckenden Heftpflasterstreifen, jeder anderen Methode überlegen sei. Die durch die Ulcerationswirkung des zurückgehaltenen Secrets häufig in der Umgebung des Geschwürs entstehenden Excoriationen behandelt er mit einer mit gleichen Theilen weichen Paraffins verdünnten Zinksalbe.

H. Oppenheimer-London.

20) **Ueber den Primäraffect der Acne, des Gesichtslupus, der Lepra und anderer Krankheiten der Lymphcapillaren**, von Georg Sticher. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 6.)

Verf. giebt einen ausführlichen Bericht über seine Untersuchungen der anatomischen Verhältnisse des Lymphcapillarnetzes der Nasenschleimhaut und der angrenzenden Partien. Nach dieser anatomischen Vorbereitung stellt er die Behauptung auf, dass nicht nur der Primäraffect der Lepra, des Rotzes und des Erysipels in der Nase sässe, sondern auch dass bei Acne und bei Lupus vulgaris und erythematosus der Ursprungsort dieser Leiden in der Nase mit einer gewissen Regelmässigkeit zu finden sei. Die praktische Frucht des Nachweises einer specifischen Affection der Nasenschleimhäute wäre dann, in jedem einzelnen Falle die locale, sachgemässe Behandlung des Primäraffectes als Theilerscheinung des schon verbreiteten, oder als Keim des erst entstehenden Uebels. Verf. will nicht schliessen, ohne zu bemerken, dass ihm der Lymphapparat in der Pathologie eine grössere Aufmerksamkeit zu verdienen scheint, als ihm im Allgemeinen zugewendet wird. Eine zukünftige Pathologie der sog. Exantheme, der Masern, des Scharlachs, der Pocken u. s. w., wird darthun, dass diese Krankheiten, zunächst wenigstens, keine Allgemeinkrankheiten wie Malaria, Recurrens u. s. w. sind, sondern nur im Lymphcapillarsystem der Haut und der respiratorischen Schleimhäute nisten, und in dieses von der Nasenhöhle resp. von der Mundhöhle aus eintreten.

Immerwahr-Berlin.



- 21) **Ueber die durch Berührung der *Primula obconica* entstehende Hautentzündung**, von Ernst Wermann. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Heft 6.)

Charakteristisch für die Primeldermatitis ist plötzliches, anfallartiges Auftreten einer heftigen Hautentzündung zuerst an den Händen, dann im Gesicht bei Personen, die sich beruflich oder aus Liebhaberei mit Blumenzucht beschäftigen und dabei mit der *Primula obconica* in Berührung kommen; ferner starke Röthung und Schwellung der ergriffenen Partien, in manchen Fällen sogar Blasenbildung, beträchtliche Betheiligung des Allgemeinbefindens, verhältnissmässig rasche Besserung bei antiphlogistischer Behandlung, leichtes Auftreten von Recidiven, sobald die Pat. zu ihrer gewohnten Lebensweise zurückkehren. Die hautreizende Wirkung wird durch eine farblose Flüssigkeit hervorgebracht, welche in kurzen, an der Oberfläche der Blätter sitzenden Drüsenhaaren enthalten ist und bei Berührung der Pflanze austritt. Die Wirkung tritt nicht sofort auf, sondern kommt erst nach längerer Zeit zum Vorschein, so dass die Pat. nicht von selbst auf die Vermuthung kommen, dass ihr Leiden von der Berührung der Primel herkomme. Es gehört aber eine besondere Disposition der Haut dazu, dass die *Primula obconica* ihre reizende Wirkung entfaltet. In den Fällen, welche Verf. beobachtete, konnte ausser einer Seborrhoe der Kopfhaut keinerlei Anomalie nachgewiesen werden; vielleicht genügte der seborrhoische Zustand dazu, die Haut für das Primelgift empfänglich zu machen. In der Regel verschwindet nur nach Entfernung der Primel die Hautentzündung dauernd. Möglich ist es aber auch, dass bei dazu disponirten Personen eine derartige Primeldermatitis den Ausgangspunkt für ein hartnäckiges und der Therapie oft lange Zeit Widerstand leistendes seborrhoisches Eczem bilden kann, welches namentlich durch heftiges Jucken sich bemerkbar macht.

Immerwahr-Berlin.

- 22) **Ein Beitrag zur Kenntniss des *Pemphigus neonatorum acutus***, von Bernstein. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 1.)

Verf. beschreibt 5 Fälle von *Pemphigus neonatorum acutus* in einer Familie, wobei auch die Mutter ergriffen wurde.

Raff-Augsburg.

### Circulationsstörungen der Haut.

- 23) **Erythème pellagroïde**, par Sépet. (Marseille Médic. 1898. Février.)

Auf Grund von 3 neuen Beobachtungen unterscheidet Verf. das pellagroïde Erythem von der wahren Pellagra, einer endemo-epidemischen Intoxication, welche durch den Genuss verdorbenen Maises verursacht wird. Das pellagroïde Erythem ist wahrscheinlich nur ein Symptom einer Erkrankung der tropischen Centren, kann aber nicht, wie die Pellagra, als besondere Krankheit angesehen werden. Man beobachtet erstere bei Vergiftungen durch Alkohol, verdorbene Nahrungsmittel etc., bei nervösen Affectionen, wie allgemeiner Paralyse, Geisteskrankheit etc., und bei chronischer Dysenterie. Dem pellagroïden Erythem gehen stets Verdauungsstörungen voran. Wenn die Verdauungsstörungen den Kranken sehr geschwächt haben, erscheint das Erythem an den bevorzugten Stellen oft im Frühling, obgleich es sich auch im Winter entwickeln kann. Es wird durch die Sonnenstrahlen und durch Temperaturwechsel hervorgerufen.

Méneau-Bordeaux.

- 24) **Un cas de mélanodermie**, par M. Orbask. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1898. Novembre.)

Bei dem Pat. des Verf., einem schwachsinnigen Epileptiker von 21 Jahren, trat nach neunmonatlichem Gebrauche verschiedener Arsenikpräparate eine Pigmentation der Körperhaut vom Hals bis zu den Knien auf, welche sich aus stecknadelkopfgrossen, braunschwarzen Punkten zusammensetzte. Am ausgeprägtesten war sie am Abdomen und in den Inguinalgegenden. Die Schleimhäute zeigen keine Veränderung, ebensowenig die Drüsen. An Handtellern und Fusssohlen war nichts von Hyperkeratose zu constatiren. Da man bei Epileptikern Melanodermie schon öfters beobachtet hat, so liegt der Fall hier nicht ganz klar bezüglich der Frage, ob man der Arsenmedication die Schuld beimessen soll.

Paul Oppler-Breslau.

- 25) **Phosphate of soda in Urticaria**, by Wolff. (Journal of Amer. med. assoc. 1898.)

Verf. ist durchaus überzeugt von dem Werthe des Natrium phosphoricum bei der Behandlung dieser häufigen Krankheit. Bei jungen Personen giebt er in acuten Fällen kleine Dosen einer concentrirten Lösung alle 3 Stunden. Bei Kindern müssen die Dosen entsprechend verringert werden. Die Wirkung ist schnell; die acuten Symptome lassen in wenigen Stunden nach und die Eruption verschwindet in 2—4 Stunden. In chronischen Fällen von Urticaria tritt die Linderung, welche erreicht wird, ebenso schnell ein, doch können Recidive statthaben.

Heidingsfield-Cincinnati.

- 26) **Urtication intense de la verge et des bourses (vastes ulcérations et echarifications) produite par des orties de mer (Actinia edulis, Risso)**, par L. Raynaud. (Journ. des malad. cutan. et syph. 1898. Novembre.)

Ein Fischer, welcher auf den Felsen des Hafens von Algier Seeigel sammelte und dabei bis an die Hüften im Wasser stand, wurde von See Nesseln (*Actinia edulis*, Risso) am Penis und Scrotum gebissen. Die Folge war eine colossale Anschwellung dieser Partien unter Fieber und Auftreten von Phlyctänen, welche nach ihrem Platzen Ulcerationen von ziemlichem Umfange zurückliessen.

Paul Oppler-Breslau.

- 27) **Ein Fall von Erythromelalgie**, von Gelpke. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. 1. Januar.)

Der nervös belastete 9jährige Knabe bekam, nachdem Anfangs meningitische Erscheinungen, dann Cardialgie aufgetreten waren, plötzlich an Händen und Füssen einen Ausschlag von rothen Flecken und einzelnen Knötchen; unter enormen Schmerzen Zunahme der Röthung. Schwellung bis zur Rhagaden- und Geschwürsbildung, schliesslich Verstümmelung der Finger wie bei Lepra. Nach etwa halbjähriger Dauer plötzlicher Nachlass der Schmerzen und allmähliche Heilung der geschwürigen Stellen unter Besserung der Nervosität.

Paul Oppler-Breslau.

- 28) **The Occurrence of Erythromelalgia in Disease of the Spinal Cord: an account of ten cases**, by James Callier. (Lancet. 1898. 13. August.)

Auf Grund seiner Beobachtung von 10 Fällen von Rückenmarkskrankheiten, die im Détail beschrieben sind — 6 Fälle von multipler Sclerose, 2 von Tabes und je 1 Fall von Myelitis und traumatischer Neurose —, kommt Verf. zu dem Ergebniss, dass Erythromelalgie, zuwider der in England herrschenden Anschauung, nicht eine idiopathische, vasomotorische Neurose

ist, sondern einen für Rückenmarkskrankheiten charakteristischen Symptomencomplex darstellt. Mit Rücksicht auf das anfallweise Auftreten der Störung empfiehlt Verf. den Ausdruck „vasculäre Krisen“. H. Oppenheimer-London.

- 29) **A case of acute purpura haemorrhagica**, by E. R. Dawson. (Lancet. Nr. 3934.)

Verf. berichtet einen von ihm vor 2 Jahren beobachteten Fall. Ein bis dahin gesundes 3jähriges Kind bekommt in der Nacht vom 5. zum 6. September 96 eine ausgebreitete Purpura und hat in den folgenden 12 Stunden enorme Blutverluste durch wiederholte Hämaturie, Epistaxis, Hämatemesis. Die Temperatur war normal, der Puls 120, wurde immer schwächer und liess sich zuletzt gar nicht mehr fühlen; es trat Synkope ein und Pat. wurde eine Zeit lang todt geglaubt. Die Veränderungen in der Haut bestanden in stecknadelkopf- bis 50 Pfennigstück-grossen, nicht erhabenen, nicht juckenden, auf Druck nicht verschwindenden Petechien. Ihre Farbe wechselte je nach der Dicke der Haut von blassrosa bis tief anilinblau. Nach einer intramusculären Ergotineinspritzung hörten die Blutungen wie mit einem Schlage auf.  
H. Oppenheimer-London.

### Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

- 30) **Ueber Keratoma hereditarium**, von Löblowitz. (Prager med. Wochenschrift. 1898. Nr. 18.)

Auf Grund zweier in der Praxis beobachteter Fälle stellt Verf. dieses Leiden als eine Affection sui generis hin. Der erste Fall betraf einen 46jährigen Mann, welcher seit dem 18. Lebensjahre an den Volarflächen der Endphalangen beiderseits gleichzeitig erkrankte. Die Haut der Vola manus ist ersetzt durch dicke, verhornte, trockene und rauh sich anfühlende, von zahlreichen seichten, unregelmässigen Grübchen bedeckte Epidermisplatten; die letztere von einander trennenden, bedeutend tieferen und verbreiterten Hautfurchen, sind von schmerzhaften, eitrigen Rhagaden durchsetzt. Die Hornmassen zeigen eine bräunlich-gelbliche Verfärbung, welche bei Druck, als Zeichen einer bestehenden passiven Hyperämie, einer graugelben Platz macht. Die Haut der Beugeflächen der Finger cyanotisch verfärbt und in starre und breite, durch tiefe Furchen von einander getrennte Falten gelegt. Von hier aus greift die Affection über auf die dorsale Fläche der Finger. Der Uebergang der afficirten Stellen ist theilweise ein allmählicher, zum Theil aber scharf markirt. — Der zweite Fall betraf den 17jährigen Sohn des vorigen Pat., dessen Affection erst einige Monate besteht, und bei dem die Volarflächen der Endphalangen der Finger und besonders die der Daumen befallen erscheinen. Zwei von den, an den Metacarpophalangealgelenken mächtiger entwickelten schwierigen Herden tragen an ihrer Spitze harte Warzen. An den Füssen erscheint die Affection geringer entwickelt.

Rudolf Steiner-Wien.

- 31) **Ichthyosis hystrix**, von Knauer. (Deutsche Praxis. 1898. Bd. I. Heft 5.)

Es handelt sich um ein 5jähriges Mädchen mit wahrscheinlich hereditärer Lues. Die nicht sehr sichere Anamnese ergibt im 7. Monat Entstehung von Ichthyosis simplex, die nach mehrjähriger Behandlung verschwand; bis sich dann rasch der jetzige Befund einer Ichthyosis hystrix entwickelte. Die gesammte Körperhaut ist davon befallen, am stärksten Fusssohlen, Hals- und

Nabelgegend, Rückseite der Oberschenkel, der Hände und Füße. Die Haare sind „anscheinend“ normal, wie der Verf. sich vorsichtig ausdrückt. Ueber Therapie giebt Verf. keinen Aufschluss. Schourp-Danzig.

32) **Zwei Fälle von Cornu cutaneum der Lider, von Battaban.** (Wratsch. 1898. Nr. 32.)

Der erste Fall betrifft eine 46jährige Frau, bei der sich auf der Haut des rechten unteren Lides innerhalb 3 Monate eine Geschwulst entwickelte, die im Anfange die Form einer hellbraunen, schmerzlosen Prominenz hatte. Bei der Untersuchung fand Verf. eine konusähnliche, harte, hornartige Geschwulst, die über  $1\frac{3}{4}$  cm lang war und sich allmählich zuspitzte; mit der Haut war sie zwar verwachsen, jedoch von derselben scharf abgegrenzt. Sie hing ihrer Schwere wegen nach unten herab, den unteren Lidrand nach unten und aussen mit sich ziehend und somit Ectropion bildend. Neben dieser Geschwulst befanden sich noch 2 kleinere Geschwülste, die 4 bzw. 2 mm lang waren und an spitze Condylome erinnerten. Verf. machte unter Cocainanästhesie eine circuläre Incision und separirte die Geschwulst von dem Unterhautzellgewebe ab. Unbedeutende Blutung. Seidennaht, die am 3. Tage entfernt wurde. Heilung per primam. — Der zweite Fall betrifft ein 50jähriges Fräulein, bei dem sich gleichfalls am unteren Lide innerhalb einiger Monate eine konusähnliche, harte, 8 mm lange Geschwulst entwickelte. Auch in diesem Falle wurde die Geschwulst leicht entfernt. Behufs mikroskopischer Untersuchung wurden Theilchen der Geschwülste in 10 %ige Formalinlösung gebracht und dann mit Hämatoxylin und Eosin gefärbt. Beide Geschwülste zeigten den typischen Bau der papillomatösen Geschwülste, mit dem Unterschiede, dass in den Zellen der mittleren Schicht bedeutende Keratinablagerungen vorhanden, und die oberflächlichen Schichten der Epidermis stark verhornt waren. Selbst im grössten, vollkommen entwickelten Horn waren Papillen zu sehen. Auf Grund anatomischer Untersuchung seiner Fälle behauptet nun Verf., dass die Hauthörner zu den papillomatösen Geschwülsten gerechnet werden müssen, von denen sie sich nur durch stärkere Entwicklung der Epidermis und durch bedeutende Verhornung unterscheiden. Statt der Bezeichnung „Cornu cutaneum“ bringt Verf. in Folge dessen die Bezeichnung „Keratosi papillomatosi“ in Vorschlag. Lubowski-Berlin.

33) **Sur un fibrome de la peau à cellules géantes, par Chr. Audry et Constantin.** (Journ. des malad. cutan. et syph. 1898. Septembre.)

Der kleine, wallnussgrosse Tumor entstammte der rechten Ellbogengegend eines 12jährigen Mädchens. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die centralen Partien aus normal entwickeltem Bindegewebe bestanden, während sich in den peripheren Zonen Herde sarkomähnlichen Gewebes fanden, in denen zahlreiche Riesenzellen nachweisbar waren.

Paul Oppler-Breslau.

34) **A case of Xanthoma diabeticorum, by Hope Grant.** (British Journ. of Dermatology. 1898. January.)

Ein Pat. mittleren Alters bekam vor 3 Jahren eine Anzahl gelblicher Papeln in der Hüftgegend, die sich allmählich über die Unterarme, Ellbogen, Kniee und den Rücken verbreiteten und auf Druck schmerzempfindlich sind. Im Urin fand sich nur spurweise Zucker. Schourp-Danzig.

- 35) **A case of infective Haemato-Angioma**, by David Walsh. (British Journ. of Dermatology. 1898. January.)

Die 22jährige Pat. hatte vor 8 Jahren Rheumatismus, dabei trat eine chronische, progressive, perivasculäre Entzündung an einem Arme auf, die sich über den ganzen Körper verbreitete und Obliteration und Atrophie der Endarterien zu Folge hatte.

Schourp-Danzig.

- 36) **Hidrocystoma**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 30.)

Fall von Hidrocystoma (Robinson) bei einem 22jährigen Manne. Die Affection hatte  $2\frac{1}{2}$  Jahre gedauert. Sehr profuse, symmetrische Schweissabsonderung im ganzen Gesichte, besonders stark in den centralen Parthieen. Auf der Nase dicht gedrängte stechnadelkopf- bis hanfkorngrösse bläuliche Bläschen, einzelne solche auf den Wangen. Bei Einstich entleerte sich aus allen dünne, schweissähnliche Flüssigkeit. Aetiologisch war nichts aufzufinden.

Autoreferat.

- 37) **Lymphangioma circumscriptum**, by Malcolm Morris. (British Journal of Dermatology. 1898. Februar.)

Bei der 17 Jahre alten Patientin besteht die Affection an der Hüfte und ist 10,75:11,5 Zoll gross. Die Bläschen sind völlig transparent und hellgelb gefärbt. Verf. beabsichtigt allmähliche Entfernung der Affection durch den Thermokauter.

Schourp-Danzig.

- 38) **A case of naevus vasculorum treated by electrolysis**, by Heidingsfield. (Journal of the american medical association. 1898. Nr. 25.)

Verf. behandelte einen Fall von Naevus vasculosus der Schläfe mit ausgezeichnetem Erfolge mit galvanischer Elektrolyse, vorher wurde stets eine 2procentige Cocaïnjection gemacht. Die galvanische Nadel wurde höchstens eine halbe Minute lang eingestochen. Danach stellte Verf. noch ein  $2\frac{1}{2}$ -jähriges Kind mit Psoriasis vulgaris nummularis vor. Die Plaques waren an verschiedenen Stellen zusammengeflossen und bildeten breite Streifen, entsprechend den Spalten der Haut.

Immerwahr-Berlin.

- 39) **Ein Fall von halbseitigem Talgdrüsen-Naevus**, von Eugen Oppenheimer-Maerklin. (Inaug.-Diss. Freiburg. 1898.)

Ein 43jähriger Tagelöhner hatte seit seiner Geburt im Gesichte einen Naevus, der streng halbseitig war, in unzweideutiger Weise auch auf die Schleimhaut des harten Gaumens übergend und der Hauptsache nach aus Talgdrüsen-Massen bestand. Ausser den gewöhnlichen aus Talgdrüsen bestehenden, als Warzen imponirenden Gebilden waren auch noch Papillome vorhanden. Verf. rechnet den Tumor (Naevus) zu den Organnaevus, die von den Schweissdrüsen häufiger, von den Talgdrüsen aber bisher nur in vier Fällen bekannt waren. Bezüglich der Aetiologie schliesst sich Verf. der Hypothese von Blaschko an, die besonders für die reinen Drüsennaevi eine Störung in der normalen Entwicklung der Epithelprossen vorzugsweise an den Grenzlinien zweier gegen einander wachsender Hautabschnitte als Ursache annimmt.

Forchheimer-Würzburg.

- 40) **Warts and Suggestion**, by Roussel. (Medical and surgical reporter. 1898. March 31.)

Von Cornil, Babes und Kühnemann sind Mikroben in den Warzen gefunden worden, und somit ist die Uebertragung derselben wahrscheinlich

geworden. Der Umstand, dass Laien die Warzen durch seltsame Mittel entfernen, veranlasste Bonjour, die Suggestion zur Entfernung anzuwenden. Er, sowie auch der Verf., sahen guten Erfolg hierbei. Zur Erklärung nimmt Verf. an, dass die Wortsuggestion den Mechanismus der Nervencentren beeinflusst.

Schourp-Danzig.

- 41) **Verrues planes juveniles de la face et des mains**, par M. P. Meurisse. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1898. Juni.)

Der Fall Meurisse's betrifft einen jungen Menschen von 18 Jahren. Es traten bei ihm innerhalb von  $1\frac{1}{2}$  Monaten eine Unmenge von kleinen flachen, leicht braun gefärbten und etwas schuppenden Warzen auf. Den Ausgangspunkt bildete das Kinn. Von dort aus verbreiteten sie sich rapide über das ganze Gesicht unter Freilassung der Ohren, Nasenflügel und Kopfhaut, nachdem vorher vereinzelt auf den Händen aufgetreten waren. Im Gesichte waren hier und da eine grössere Anzahl zu Plaques confluit. Kohlensaures Magnesia und Solutio Fowleri in grossen Dosen verursachten während der 12tägigen Beobachtungszeit keine Aenderung.

Paul Oppler-Breslau.

- 42) **A case of myoma of the skin**, by Maximilian Herzog. (Journal of the cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. November.)

Bei einem 50jährigen Manne wurde von der Wange ein Hautmyom entfernt, das etwa 1 cm im Durchmesser mass. Die kleine Geschwulst bestand hauptsächlich aus ungestreiften Muskelfasern, die ihren Ursprung von den arrectores pilorum nahmen. An einigen Stellen fanden sich Rundzelleninfiltration und Mastzellen, dazwischen elastische Fasern. Die letzteren wurden nach Mallory-Ribbert und Weigert gefärbt.

Schourp-Danzig.

- 43) **Ueber die sogen. traumatischen Epithelcysten der Finger**, von Sparokutski. (Wratsch. 1898. Nr. 29.)

An der Hand eigener 6 Beobachtungen bespricht Verf. die sogenannten Epithelcysten der Finger, die zuerst von Reverdin 1887 als eine selbstständige Krankheit dargestellt wurden. Wird gelegentlich einer mit spitzem Instrument beigebrachten Verletzung ein lebensfähiges Epithelstückchen tief in die Wunde gejagt, und heilt die letztere per primam, so kommt es vor, dass das Epithelgewebe zu wachsen beginnt. Es kommt dann zur Bildung einer mehr oder weniger grossen Cyste mit Epithelwänden und flüssigem oder breiigem Inhalt. — Am häufigsten werden derartige Neubildungen, die übrigens schmerzlos sind und sich leicht operativ entfernen lassen, bei Arbeitern an den Volarflächen der Hände angetroffen, die Verletzungen am meisten ausgesetzt sind.

Lubowski-Berlin.

- 44) **Ein Blutgefäss-Endotheliom mit besonderer Berücksichtigung seines Wachsthum**s, von Borrmann. (Virchow's Archiv. Bd. CLII.)

Ein 54jähriger Patient hatte im Alter von 12—14 Jahren eine Geschwulst am Scrotum bemerkt, die allmählich die Grösse eines Hühneris erreichte und extirpiert wurde. Mit Hülfe der mikroskopischen Untersuchung sucht Verf. zu beweisen, dass der Tumor nicht durch cellulare Contact-Infektion, sondern durch Wachsen aus sich selbst heraus, durch Vermehrung seiner eigenen Zellen, in die Umgebung vorgedrungen ist. Der Tumor ist ein Blutgefäss-Endotheliom, genauer ein tubuläres Capillar-Endotheliom, für das Verf. kein Analogon in der Literatur gefunden hat.

Forchheimer-Würzburg.

- 45) **Peculiar form of Keloid**, by Abraham. (British journal of Dermatology. 1898. March.)

Ein Patient hat auf der rechten Brustseite eine Anzahl braungefärbter, erbsen- bis wallnussgrosse Stellen, die z. Th. entzündet, ulcerirend und schmerzhaft sind. Eine Achseldrüse ist vergrössert. Patient beobachtete das Leiden zuerst 1889 an sich.

Schourp-Danzig.

- 46) **Il n'y a pas de chéloïde spontanée**, par Henri Fournier. (Journal des maladies cutan. et syph. 1898. November.)

Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und Literaturstudien kommt Verf. zur Ansicht, dass die sogenannten spontanen Keloide nicht existiren und dass man sie höchstens Keloide unbekanntem Ursprungs nennen dürfe. Im Anschlusse hieran theilt er einen Fall von Keloid nach Senfpflaster mit, spricht über seine Art, durch Scarificationen und Elektrolyse therapeutisch vorzugehen und bekennt sich zum Schlusse als Anhänger der Hypothese vom infectiösen Ursprunge der Keloide.

Paul Oppler-Breslau.

### Allgemeine Pathologie der Syphilis.

47) **Manifestations of Syphilis in the mouth**, by Duncan Bulkeley. (Dental cosmos. 1898. June. Vortrag in der New York Odontological society.) — Nach einem Hinweis auf die so sehr variable Auftretungsweise der Syphilis beschäftigt sich Verf. hauptsächlich mit der Wichtigkeit derselben für den Zahnarzt. Zunächst gibt er die verschiedenen den Zahnarzt interessirenden Erscheinungsformen der Lues an: Primäraffecte, Plaques muqueuses und ulcera, ferner als vierte wichtige Quelle für die eventuelle Uebertragung des Virus auf den Arzt oder durch mangelhaft gereinigte Instrumente auf andere Patienten das Blut syphilitisch Infiltrierter. Hierauf Winke zur Differentialdiagnose gegen andere Erkrankungen der Mundhöhle. Es folgt ein Appell an die Zahnärzte, zur eigenen und zur Sicherheit ihrer Patienten die grösste Vorsicht bei Untersuchungen und Operationen an ihren unbekanntem Patienten, sowie grösste Reinlichkeit walten zu lassen, ferner an alle practischen Aerzte, in ihrer Behandlung stehende Syphilitiker im Interesse ihrer Nebenmenschen davon abzuhalten, sich in zahnärztliche Behandlung zu begeben; ist eine solche dringend nothwendig, so soll der Patient oder der behandelnde Arzt von vornherein den Zahnarzt auf die bestehende Lues aufmerksam machen.

Löwenbach-Wien.

48) **The Management of Syphilis**, by F. Cabot. (Post-Graduate. 1898. October.) — Verf. zeigte drei Fälle von Syphilis insontium. Zungenschanker bei einer Prostituirten, Schanker der linken Seite des Genicks und einen ebensolchen am Unterarm dicht am Ellbogen. Pudor-Portland.

49) **Hutchinson'sche Zähne**, von Th. Deutz. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXXVI. Heft 1 und 2.) — Hutchinson ist bezüglich seiner Ansicht über die pathognomonische Bedeutung anomaler Zähne für Syphilis hereditaria vielfach missverstanden worden. Nicht jede mögliche Formveränderung der Zähne ist für ihn von Wichtigkeit, sondern nur die zurückbleibende Entwicklung des mittleren Divertikels des oberen centralen Schneidezahnes am bleibenden Gebiss, wodurch ein eingekerbter und verkümmert Zahn entsteht. Diese Veränderung des centralen oberen Schneidezahnes erklärt Verf. mit phylogenetischen Ursachen. Bekanntlich hat der Mensch früher 3, in

Urzeiten angeblich sogar 5 obere Incisivi gehabt, die ihm bis auf 2 verloren gegangen sind. Die konische und verkümmerte Form des oberen äusseren Incisivi deutet aber an, dass dieser Reductionsprocess noch weiter vor sich geht. Und in der That werden bereits Gebisse beobachtet, bei denen der äussere Schneidezahn verloren gegangen ist. Deshalb glaubt sich Verf. zu der Annahme berechtigt, dass auch der obere centrale Schneidezahn einst der Reduction verfallen wird und dass sich die von Hutchinson für ein Zeichen hereditärer Syphilis ausgesprochenen Veränderungen in diesem Sinne erklären, zumal sie auch bei ganz gesunden Individuen angetroffen werden.  
Brüggemann-Magdeburg.

50) **Ein Beitrag zur Kenntniss der syphilitischen Mastdarmgeschwüre**, von K. Schuchardt. (Virchow's Archiv. 1898. Bd. CLIV.) — Die bei Frauen häufigen Mastdarmstricturen geben immer mehr zu Zweifel Anlass, ob Lues oder Gonorrhoe vorliegt. Ein wahrer Beweis für die syphilitische oder nichtsyphilitische Natur der Krankheit kann nur durch eine Untersuchung des erkrankten Darmrohres in seiner ganzen Dicke erbracht werden. Eine solche Untersuchung konnte Verf. an einem einwandsfreien Falle vornehmen. Hiernach heginnt die syphilitische Erkrankung des Mastdarmes anatomisch damit, dass sich die Schleimhaut in ein eigenthümliches Granulationsgewebe umwandelt, welches, wie alle syphilitischen Neubildungen, in innigen Beziehungen zu den Blutgefässen steht und zum Theil als eigenthümlich umgewandelte Gefässwandungen anzusehen ist. Pathognomonisch für dies erste Stadium der Krankheit sind die merkwürdigen blaurothen, prominierenden Knötchen an der Oberfläche der erkrankten Schleimhaut, die Verf. als gummöse Telangiectasien kennzeichnet. Gleichzeitig mit der Entwicklung des Granulationsgewebes und der Telangiectasien in der Schleimhaut findet eine Absetzung specifischen Gewebes und gummöser Knoten in der Submucosa und den tieferen Schichten des Darmes statt. Durch den auf Nekrobiose beruhenden Zerfall des specifischen Gewebes entstehen zunächst oberflächliche, oft serpiginoöse Geschwüre, weiterhin tiefe mit narbiger Schrumpfung verbundene Substanzverluste und Stricturen.  
J.

51) **Delle gomme sifilitiche e sulla loro dipendenza da alterazioni vasali**, di L. Philipson. (Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. 1898. Fascicolo IV.) — Verf. schildert die Zusammensetzung mehrerer subcutaner Gummen aus: 1. mononucleären Leukocyten, und 2. grossen Zellen mit reichlichem Protoplasma und bläschenförmigem Kern, von 2—3fach die Fettzellen übertreffenden Dimensionen, die Stelle der Fettzellen einnehmend. Es war daher ihre Entstehung aus letzteren wahrsoheinlich. Sicher erwiesen wurde dies an nach Altmann fixirten und gefärbten Präparaten (Härtung in Chromosmiumsäuregemisch, Färbung in Anilinwassersäurefuchsin), wo man an den Fettzellen ein successives Zerfallen des Fettes in kleine Fetttröpfchen, mit Substitution des freiwerdenden Raumes durch homogenes Protoplasma, bemerkt. Verf. knüpft daran die Bemerkung, dass das Gumma anerkanntermaassen aus zwei Quellen seine zelligen Elemente bezieht, aus dem Blut und von den fixen Bindegewebszellen. Hier wird zum ersten Mal die Entstehung von syphilitischen Granulationszellen aus Fettzellen beschrieben. Verf. wandte ferner seine Aufmerksamkeit den Gefässveränderungen im Gumma zu. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Die Arterienveränderungen treten sehr in den Hintergrund gegenüber den Venenveränderungen. Letztere



treten bereits an ganz jungen Gummen auf, sowie bei älteren Gummen in der gesunden Umgebung, während die Arterien noch keine Veränderung bieten. Die Venen zeigen eine primäre Endophlebitis proliferans, welche bis zur Obliteration fortschreitet und die Vene in einen soliden Strang verwandelt, der von der Nekrose des Gummas mitbetroffen wird. Diese Veränderungen der Venen sind etwas so Constantes, dass der Verf. das Auftreten und den Verlauf typischer Gummen geradezu abhängig macht von dem Vorhandensein von Venen — eine in Anbetracht der oft gehörten gegentheiligen Ansichten bemerkenswerthe Aeusserung. Nach der Meinung des Verf. treten die Endophlebitiden sogar früher auf als die eigentliche Granulombildung — sie sind der erste Ausdruck einer gummösen Localerkrankung. Die Nekrose der Gummen auf den Venenverschluss als Ursache zurückzuführen, hält Verf. für unrichtig, da in der sonstigen Pathologie kein dem entsprechendes Factum vorliege; beides, Nekrose und Endophlebitis, sind directer Effect des syphilitischen Virus.

Löwenbach-Wien.

52) **A house epidemic of Syphilis**, by W. S. Gottheil. (New York Medical Journal. 1898. 26. März.) — In einer Familie von 10 Köpfen (Eltern und 8 Kinder), in welcher die Eltern bis dahin völlig gesund gewesen waren, deren hygienische Verhältnisse jedoch die denkbar schlechtesten waren, erkrankten im Laufe eines Sommers und Herbstes (August bis November) die Mutter und 5 Kinder (von  $\frac{1}{2}$ —14 Jahren) an Syphilis. Ein 6. Kind, 7 Jahre alt, hatte zuerst (im Juli) die Krankheit acquirirt und die anderen inficirt; das Kind selbst war inficirt worden durch die Impfung; die Impfbatter war lange nicht geheilt, und ein Monat nach der Impfung hatte sich ein universelles Exanthem eingestellt. In Amerika gehören derartige Familien-epidemien zu den grössten Seltenheiten.

Löwenbach-Wien.

53) **Syphilis haemorrhagica neonatorum, with eruption of the varicellar type**, by W. S. Gottheil. (Archives of Pediatrics. 1898.) — Ein Mädchen, dessen Eltern momentan keine Spur einer syphilitischen Erkrankung darboten und jede frühere solche in Abrede stellten, wurde mit einem 7 Zoll im Geviert messenden Tumor der rechten Lumbalregion geboren, aus dem es continuirlich, bis zum Exitus blutete. Am 7. Tage erfolgte über den ganzen Körper eine Eruption von varicellenähnlichen Bläschen, aber mit Blut gefüllt; eine derartige, aber mit Verlust der Blasendecke, sass am weichen Gaumen als Ulceration, zwei an der Lippenschleimhaut. Sie hielten sich unverändert 4 Wochen lang; diese ganze Zeit hindurch hatte das Kind blutige Stühle und einmal Blutbrechen, sowie fortwährendes Blutträufeln aus dem Naevus der Lumbalregion. In der 6. Woche erfolgten zwei starke Hämorrhagien aus letzterem, zugleich stellte sich Erbrechen und Diarrhoe ein, und es erfolgte unter Temperatursteigerung auf 41,1 Exitus. Da die Varicellen nur äusserst selten hämorrhagisch werden; da in diesem Fall die Eruption schon am 7. Tage erfolgte, also die Incubationsfrist zu kurz gewesen war und die Möglichkeit intrauteriner Infection mit Varicellen bisher nie erwähnt wurde; da die Art des Auftretens (in einem Schub) und des Verlaufes (unveränderte Beschaffenheit durch 4 Wochen) der Varicella nicht entspricht; da ferner Hämophilie, diese auch jedem Laien so sehr ins Auge springende hereditäre Veranlagung, in mütterlicher wie väterlicher Ascendenz absolut in Abrede gestellt wurde, liess Verf. die nächstliegende Diagnose: Varicellen mit Hämophilie, fallen und entschied sich trotz der widersprechenden anamnestischen Daten (die übrigen

ärztlicherseits nicht beglaubigt und lediglich den Angaben der Eltern entnommen waren) für die Diagnose einer seltenen Form von hereditärer Syphilis haemorrhagica. Löwenbach-Wien.

54) **Syphilis und acute gelbe Leberatrophie**, von Paul Friedr. Richter. (Charité Annalen. 23. Bd.) — Einschliesslich zweier vom Verf. selbst auf der III. medicin. Klinik der Charité beobachteter Fälle führt der Verf. 41 Fälle von acuter gelber Leberatrophie bei gleichzeitiger florider Lues an. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl begann die Leberaffection gleichzeitig mit dem Auftreten der ersten Secundärsymptome, meistens schon während des Exanthems, seltener während eines Recidives oder nach einer längere Zeit zurückliegenden syphilitischen Infection. Unter den 41 Erkrankten fanden sich nur 5 Männer im bemerkenswerthen Gegensatze zu der Thatsache, dass der gutartige Icterus im Frühstadium der Lues — welche Erscheinung nach Verf. kaum häufiger vorkommt, als die tödtliche acute Leberatrophie — bei beiden Geschlechtern ungefähr im gleichen Verhältniss auftritt. Unter den von der tödtlichen Leberkrankung Befallenen fanden sich weder nachweisbar besonders schwer syphilitisch infectirte, noch sprach etwas dafür, dass eine früher oder später eingeführte mercurielle Behandlung von Einfluss auf die Entstehung oder den Verlauf der Leberatrophie sei. Der klinische Verlauf der acuten gelben Leberatrophie zeigte von dem bekannten klinischen Bilde keine wesentlichen Abweichungen. Verf. glaubt sich zu dem Schlusse berechtigt, dass zwischen Syphilis und acuter Leberatrophie ein ätiologischer Zusammenhang bestehen muss, zumal es sich hierbei ja nicht etwa wie bei der Tabes um einen anamnestisch construirten Zusammenhang handeln kann, da die Leberatrophie zumeist nicht postsyphilitisch, sondern zugleich mit den ersten Symptomen der Lues auftritt. Hirschlaff-Berlin.

#### Krankheiten des Urogenitalapparates.

55) **Die Ursachen der Azoospermie**, von Simmonds. (Deutsches Archiv f. klin. Medic. Bd. LXI.) — Verf. hatte es sich zur Aufgabe gesetzt, „ganz unabhängig von früheren Angaben und nur auf Grund eines möglichst umfangreichen Sectionsmaterials die anatomische Grundlage der Azoospermie zu bearbeiten, festzustellen, wie weit locale Ursachen Veranlassung zu dieser Abnormität geben und eine Beschreibung jener localen Störungen und ihrer Folgezustände zu liefern.“ Auf die Azoospermie beschränkt sich Verf., weil sie praktisch sich fast völlig mit der männlichen Sterilität deckt, und die Impotenz wohl nie Gegenstand anatomischer Beobachtung sein wird. 1000 Männersectionen liegen Verf.'s Arbeit zu Grunde. Makroskopisch und mikroskopisch wurde zunächst der Inhalt beider Samenblasen untersucht. Fehlten Spermatozoen, so wurden die Samenleiter aufgeschnitten, deren Inhalt sowie das Secret von Hoden und Nebenhoden mikroskopisch festgelegt. Hoden, Nebenhoden und Samenleiter untersuchte Verf. weiter auf Schnitten in einer grossen Reihe von Fällen. Mit Vorliebe berücksichtigte der Autor die Fälle, in welchen nur eine Seite des Genitaltractus frei von Spermatozoen war, während die andere normale Verhältnisse zeigte. In exacter Weise können bei solchen Fällen allgemein wirkende Störungen ausgeschlossen, können locale Veränderungen für das Fehlen der Spermatozoen angeschuldigt werden. Der Vergleich des functionierenden Hodens mit dem erkrankten oder ausgeschalteten lässt gleichzeitig leichter die Folgezustände der Functionshemmung bestimmen.

Die einzelnen Capitel sind überschrieben: 1. „Samenblaseninhalte.“ „Azoospermie bei Allgemeinstörungen.“ 2. „Azoospermie bei Entwicklungsstörungen des Hodens.“ 3. „Azoospermie bei Hydrocele, Spermatocele, Varicocele, Hernien.“ 4. „Azoospermie bei interstitieller Orchitis.“ 5. „Azoospermie bei Unwegsamkeit des Samenleiters.“ 6. „Azoospermie bei Schwielenbildung des Nebenhodens.“ 7. „Azoospermie nach Samenblasenerkrankungen.“ 8. „Azoospermie bei Genitaltuberculose.“ Aus Verf.'s Zusammenfassung stelle ich hierher: von 1000 Männern hatten 125 in Folge von Allgemeinstörungen an Azoospermie gelitten. Speciell der chronische Alkoholismus hatte ein grosses Contingent sterilér Individuen geliefert. 3,3 % der vom Verf. secirten Männer waren in Folge überstandener Geschlechtskrankheiten steril gewesen. Der durch die anatomischen Forschungen vom Verf. gefundene Procentsatz der durch venerische Krankheiten erworbenen Azoospermie deckt sich völlig mit den durch klinische Erfahrungen gewonnenen Zahlen (Kehrer, Prochownik). Der übereinstimmende Schluss lautet: Die Sterilität der Ehe beruht in  $\frac{1}{3}$  der Fälle auf Azoospermie in Folge von Genitalerkrankungen des Mannes. Für die Therapie ergeben die anatomischen Darlegungen vom Verf., dass eine Behandlung der Azoospermie, speciell eine chirurgische Inangriffnahme derselben nur wenig Aussicht auf Erfolg bietet. Die Möglichkeit einer operativen Heilung gewähren nur diejenigen Fälle, in welchen die Unwegsamkeit der Samenwege sich auf einen Punkt des Vas deferens beschränkt. Die einzelnen Capitel enthalten in gedrängter Form eine solche Fülle von anatomischen Beobachtungen, dass der Referent dringend auf die Lektüre der Arbeit verweisen muss. Die Klarheit der Sprache zeichnet die Arbeit aus, welche vielleicht den wichtigsten anatomischen Beitrag für das behandelte Thema in neuerer Zeit bildet. Aus den einzelnen Sondercapiteln greife ich heraus. Ad 1. Die Consistenzvermehrung des Samens ist kein untrügliches Zeichen für das Fehlen der Spermatozoen, das normale Aussehen des Sperma kein sicherer Anhalt für das Vorhandensein von Samenfäden, ausnahmslos darf man hingegen bei rein wässerigem Samenblaseninhalte ein Fehlen der Zoospermien voraussetzen. — War ein Hode atrophisch, so war in der Regel auch die zugehörige Samenblase enger. — Die Lebensdauer der Spermatozoen innerhalb der Samenblase kann eine recht lange sein. Bei einem 73jährigen Prostatiker waren 14 Tage vorher beide Hoden exstirpirt worden. Beide Samenblasen erwiesen sich strotzend gefüllt mit beweglichen Samenfäden. Die Frage, ob unter Umständen ein Castrirter noch zeugungsfähig sein kann, ist daher ohne Weiteres nicht zu verneinen. Ad 2. Für unsere Breiteregrade ist das 15—16 Lebensjahr als Grenze der Pubertät anzusehen. — Die Functionsfähigkeit des Hodens kennt keine Altersgrenze. — Die schädliche Einwirkung chronischer Erkrankungen auf die Samenproduction wird in der Regel überschätzt. Nicht weniger als 5 % aller vom Verf. secirten Männern war durch chron. Alkoholismus steril geworden. Die durch letzteren veranlasste anatom. Läsion ist noch nicht festgestellt. Die in vielen Handbüchern verbreitete Anschauung, dass eine fettige Degeneration des Epithels Schuld an der Unthätigkeit des Hodens sei, trifft durchaus nicht zu. Ad 3. In allen 8 untersuchten Fällen von unvollkommenem Descensus fehlten die Samenfäden in der zugehörigen Samenblase, obwohl das Hodengewebe nur zweimal makroskopisch verändert war. Die mikroskopische Untersuchung ergab aber in allen 8 Fällen sehr erhebliche Veränderungen der epithelialen Elemente. Ad 4. Hydrocelen und Spermatocele geben in der Regel keinen Anlass zur Azoospermie. Desgleichen Varicocele. Ueber die Be-

deutung der Atheromatose in dem angezogenen Sinne vermag Verf. kein Urtheil zu fällen. In 6 Fällen von Leistenhernie war die der Leistenhernie entsprechende Seite frei von Samenfäden, während die gegenüberliegende normales Sperma enthielt. Mikroskopisch und makroskopisch keinerlei Veränderung; ein Beweis für die Richtigkeit der Annahme, dass Leistenhernien die Hodensecretion aufheben können, und dass die Samenproduction nach Beseitigung der Hernie vielleicht wieder einsetze. Ad 5. Selbst in Fällen, wo zwei Drittel des Hodengewebes durch fibröses Gewebe ersetzt waren, fanden sich noch Spermatozoen in Nebenhoden und Samenleiter. Im Ganzen waren 12 Männer durch doppelseitige interstitielle Orchitis steril geworden. Verf. erwähnt die Schwierigkeiten, die einer sicheren Scheidung zwischen der durch Hodensyphilis und den durch andere Entzündungen gesetzten interstitiellen Veränderungen im Wege sind. Unter den in Verf.'s Arbeit als mit sicher constatirter Syphilis behaftet angeführten Individuen litten mit wenigen Ausnahmen alle an doppelseitiger Hodenerkrankung, was direct gegen Kaposi spricht, der behauptet, dass die Orchitis und Epididymitis syphilitica meist einseitig vorkommt. Ad 6. Auffallend ist, wie wenig die Verengerungen der Samenausführungsgänge, abgesehen von den groben Schwielenbildungen im Nebenhoden, von anatom. Seite bisher berücksichtigt worden sind. Dabei handelt es sich um leicht auffindbare Processe „ohne Mikroskop, ohne Injectionsversuche, ja selbst ohne Eröffnung des Samenleiters und ohne Durchschneidung des Nebenhodens kann man auf den ersten Blick in der Regel die Diagnose am freigelegten Organ stellen. Es findet sich nämlich fast ausnahmslos bei Stricturen des Samenleiters und ausserordentlich häufig auch bei Stenosen des Samencanälchen innerhalb des Nebenhodens eine auffallende Ectasie der Samenwege peripher von der verengten Stelle und, was besonders charakteristisch ist, eine Füllung derselben mit einer milchartigen Flüssigkeit. Nur Fürbringer hat darauf hingewiesen. Dabei genügen schon die geringfügigsten pathologischen Veränderungen der Samenausführungswege, um die Passage zu hemmen und den Hoden dauernd auszuschalten. Verf. hat im Ganzen in 23 Fällen Stricturen des Samenleiters gefunden, 14 mal solitäre, 15 mal multiple. 17 mal war nur ein Samenleiter erkrankt, 6 mal beide undurchgängig. 10 von den mit Stricturen des Samenleiters behafteten Individuen waren absolut steril. Von den übrigen Befunden am Samenleiter interessirt, dass im Gegensatz zu den auf gonorrhische Processe zurückzuführenden Stricturen die „Perideferentitis“ mit Wahrscheinlichkeit, aber doch nicht immer, auf Syphilis zu beziehen ist. Ad 7. Serienschnitte hatten hier Verf. am meisten gefördert. Fast immer war der Sitz der Unwegsamkeit im Nebenhodenschwanz, nur einmal kam der mittlere Abschnitt des Nebenhodens in Betracht. Die Atresie der Nebhodencanälchen hatte stets einen Mangel an Spermatozoen in dem zugehörigen Samenbläschen zur Folge. Im Ganzen waren von 1000 Männern 22 in Folge entzündlicher Erkrankungen der Samenausführungsgänge mit Sterilität behaftet worden. Die Mehrzahl derselben war dabei im Besitz völlig gesunder Hoden. Die Spermato-genese kann dabei trotz gesperrter Passage auffallend lange erhalten bleiben, wofür Verf. ein eclatantes Beispiel anführt. Nur die Erklärung bleibt übrig, dass das im Hoden producirt Secret dort wieder zur Resorption gelangt. Vielleicht werden dadurch die Ausfallserscheinungen verhütet, welche sonst mit dem Verlust beider Hoden verknüpft sind. Nur sehr selten sistirt die Spermato-production und kommt es zur Atrophie des Hodens. Die Resection des Vas

deferens kann daher nur zum Schwund des Hodens führen, wenn andere Gebilde (Nerven?) mitverletzt sind. Thierexperimente haben Verf. zu gleichem Ergebnis geführt, dass nämlich bei Unterbrechung des Samenleiters der Hode intact bleibt. Neumann's und anderer Ansicht, dass Atrophie des Hodens und Sterilität die Folgen eines vollständigen Verschlusses des aus dem Nebenhoden abgehenden Ganges sind, steht also in Widerspruch mit Verf.'s anatomischen Erfahrungen. Ad 8. Unter 15 Fällen von schwieliger Verödung der Samenbläschen bestand 6 mal eine zu Azoospermie führende Läsion des entsprechenden Hodens oder seiner Ausführungsgänge. Nur 2 mal fand Verf. eine Schrumpfung einer Samenblase ohne irgend welche Complicationen von Seiten des Urogenitalsystems. Eine praktische Bedeutung hat demnach die Verödung der Samenbläschen nur selten. Ad 9. Nur bei 6 Individuen durfte mit Sicherheit Sterilität in Folge von Genitaltuberculose angenommen werden; keine hohe Ziffer, wo ein Viertel der Secirten tuberculösen Leiden erlegen war. Verf. macht aufmerksam auf eine bisher nicht berücksichtigte Frühform der Samenblasentuberculose. Einen eitrigen Inhalt der Samenbläschen, ohne dass dabei die makroskopische Besichtigung der Blasenwandung nennenswerthe Abweichungen erkennen lässt, trifft man gelegentlich bei tuberculösen Individuen sowohl neben tuberculösen Erkrankungen des Genitalsystems als auch unabhängig davon. Auch die histologische Untersuchung lässt in manchen der Fälle in Stich. Der Eiter enthält aber zahlreiche Tuberkelbacillen. Verf. räth daher, jeden eitrigen Samenblaseninhalte tuberculöser Individuen auf Tuberkelbacillen zu untersuchen.

Ernst Delbanco-Hamburg.

### III. Therapeutische Notizen.

#### Eczem.

- Rec. Zinc. oxydat.  
 1) Amyl. tritic. ana 25,0  
 Naftalan 50,0  
 (Fricke, Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1898. Bd. VIII. Nr. 2.)

#### Lupus vulgaris.

- Rec. Resorcin 3,0  
 2) Lanolin 4,0  
 Vasel. 2,0  
 M. f. ungt.

Diese Salbe wird auf Leinwand aufgestrichen und der Verband zwei Mal täglich gewechselt. (Ehrmann, Wien. med. Blätter. 1899. Nr. 3.)

#### Pruritus vulvae.

- Rec. Acid. phenylici 1,0—2,0  
 Hydrarg. sulf. rubri 1,0  
 3) Sulfuris sublimati 26,0  
 Vaselini americ. ad 100,0  
 Ol. Bergamott. gtt. XXX.  
 (Lassar, Therapie der Gegenwart. 1899. Nr. 2.)

**Sycosis non parasitaria.**

Rec. Ichthyol  
Vaselini  
4) Zinci oxyd. ana 10,0  
Ungt. Casein. 70,0  
(Dietz, Gaz. méd. de Liège. 1898. 22. XII.)

**IV. Vermischtes.**

— Unna's dermatologische Preisaufgabe für das Jahr 1899 lautet: Es soll untersucht werden, ob und in wie weit alle bisher angegebenen specifischen Färbungen des Elastins auch Elacin zu färben vermögen. Preis 900 Mark. Die Arbeit ist bis Anfang December 1899 bei der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, einzusenden.

— Wenn auch über den Rahmen unseres Centralblattes hinausgehend, so möchten wir doch nicht versäumen, unsere Leser auf die kleine Broschüre von Dr. M. Krisowski, „Unsere Schätze — Unsere Kinder“, Berlin 1899. hinzuweisen. Verf. eröffnet bei Kalkberge Rüdersdorf in der Nähe Berlins eine Kurschule für Kinder beiderlei Geschlechts, welche in Folge körperlicher nervöser Schwäche den Gymnasialunterricht nicht erfolgreich geniessen können.

— Merck's Bericht über das Jahr 1898 (Darmstadt, 1899) giebt wieder eine ausgezeichnete und vollständige Uebersicht über die pharmacologisch und klinisch wichtigen neuen Präparate. Als eine dankenswerthe Verbesserung muss es betrachtet werden, dass dem Inhaltsverzeichnis auch ein Autorenregister hinzugefügt ist und jenen Stoffen, die in jüngster Zeit für die medicinische Chemie, die mikroskopische Technik und die Krankenernährung von Belang geworden sind, eine grössere Aufmerksamkeit zugewandt wurde.

— Vom 4.—8. September d. J. findet in Brüssel eine internationale Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten statt. Programm: 1) Les systèmes de réglementation actuellement en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la S. et des maladies vénériennes? 2) L'organisation actuelle de la surveillance médicale de la prostitution est-elle susceptible d'améliorations? 3) Si l'on se place à un point de vue exclusivement médical, y a-t-il avantage à maintenir les maisons de tolérance ou vaut-il mieux les supprimer? 4) L'organisation administrative de la surveillance policière de la prostitution est-elle susceptible d'améliorations? 5) Par quelles mesures légales pourrait-on arriver à diminuer le nombre des femmes qui cherchent dans la prostitution leurs moyens d'existence? 6) Abstraction faite de tout ce qui touche à la prostitution, quelles mesures générales y aurait-il lieu de prendre pour lutter efficacement contre la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes?

**V. Vereinsberichte.**

**Berliner Dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 10. Januar 1899.

Lesser demonstirte eine 26jährige Frau mit Herpes gestationis, welcher im Juli 1897 3—4 Monate nach der letzten Entbindung aufgetreten war, während in der Mehrzahl der Fälle die Affection während der Gravidität

auftritt. Zuerst wurden der Rumpf, dann die Extremitäten und der behaarte Kopf betroffen. Als im Februar 1898 die Patientin wieder gravide wurde, begannen die Eruptionen reichlicher zu werden in Form eines Erythems mit Blasenbildung und ziemlich erheblicher entzündlicher Infiltration, ähnlich einem Erythema exsudativum multiforme und mit besonderer Neigung zum serpiginösen Fortschreiten. Sofort nach der Entbindung war eine stärkere Eruption vorhanden, und am 5. Tage war die Steigerung erheblich. Jetzt waren nur noch sehr starke Pigmentirungen zu sehen. Die Affection war bei den früheren 4 Graviditäten nicht vorhanden. Subjectiv war starkes Jucken und Brennen vorhanden.

Oestreicher zeigte einen Mann, der seit 8 Monaten an einer Pityriasis rubra universalis erkrankt ist. Der ganze Körper ist in Form einer diffusen Röthung theilhaftig, die Haut schuppte intensiv, besonders an Händen sowie Füßen und war stark geschwollen. Merkwürdig ist, dass jetzt in der gerötheten Haut weisse Flecken entstanden waren. Dieselben werden nach kurzer Zeit pigmentartig braun und verschwinden nachher bald. In der Discussion glauben Lesser und Rosenthal, dass hier vielleicht Psoriasis vorliegt, während Oestreicher dies bestreitet.

Posner stellte einen Mann mit einer knotigen resp. plattenförmigen Verdickung, einer Schwielenbildung am Penis vor, welche von den Franzosen als „plaque indurative“ bezeichnet wird. Es lag weder ein vorhergegangener entzündlicher Process, noch Trauma, Gonorrhoe oder Lues vor. Es bestand eine knorpel- oder knochenartige Härte. Pat. hat keine Beschwerden, nur die Erection ist beeinträchtigt. Die Affection hat sich bei dem 41jährigen Manne innerhalb  $2\frac{1}{2}$  Jahre sehr langsam entwickelt. Die Röntgenaufnahme liess keinen Zweifel darüber, dass hier Knorpel oder eine Einlagerung von Kalkplatten in das Bindegewebe vorhanden wäre. Therapeutisch erwies sich bisher alles erfolglos. In der Discussion betonen auch Blaschko und Buschke die Erfolglosigkeit der Behandlung.

Lion zeigte eine Frau mit bisher unbehandelter Lues, Gummata an verschiedenen Körpertheilen und einem Aortenaneurysma sowie einer Myocarditis und Endocarditis.

Freund demonstirte eine Frau mit einem tuberösen Jodexanthem, papillären Geschwülsten im Gesicht. Die Pat. hatte in den letzten 5 Jahren wegen Asthma ausschliesslich Jod erhalten.

Gerson stellte eine Onychomycosis tousurans und ein tuberöses Syphilid am Oberarm vor.

Plachte entwickelte eine neue Hypothese über die Aetiologie der Hautpigment-Anomalieen.

Max Joseph sprach unter Vorzeigung von zahlreichen mikroskopischen Präparaten und Photographieen über Keloide. Ueber den Vortrag wird nach Erscheinen der ausführlichen Arbeit referirt werden.

Sitzung vom 7. Februar 1899.

Ledermann demonstirte einen sehr instructiven Fall von Sklerodermie en plaques bei einer jungen Frau.

O. Rosenthal verbreitete sich in einem sehr eingehenden Referat über die Polizeiverordnung vom 11. Juli 1898 betr. die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten. In der Discussion trat ein vollständiges Einverständnis

mit den Thesen des Ref. zu Tage. Sein Vorschlag, eine Commission von 7 Mitgliedern zu ernennen, welche den Behörden eine Denkschrift mit positiven Vorschlägen überreichen sollte, fand allgemeine Zustimmung. J.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Januar 1899.

Kreibich stellt vor 1) einen Fall von Pemphigus vulgaris bei einem 14jährigen Pat., der seit 8 Monaten krank ist und gegenwärtig am ganzen Körper theils frische, theils ältere Blasen auf erythematöser Basis und Fieber zeigt. Besserung unter Burowtherapie.

v. Hebra: 1) Einen Fall von Lupus erythematodes der Wangen- und Schläfengegend, der mittelst Alkoholbehandlung vollständig geheilt wurde. R. Steiner bemerkt, dass bei demselben ein grosser Theil der Affection bereits früher durch Bepinselungen mit Sol. arsenic. Fowleri (Schütz) zum Schwunde gebracht wurde. 2) Einen zweiten Fall von Lupus erythematodes mit dicken seborrhoischen Massen des Nasenrückens und der Wangen, der jetzt ebenfalls mit Alkohol behandelt werden soll.

Kaposi: 1) Den bereits vorgestellten Fall von Lupus erythematodes acutus mit Ödembildung, der 2 Injectionen von Thiosinamin (3. und 5. Theilstrieche einer 15% alcohol. Lösung in den Rücken) erhalten, daraufhin heftige allgemeine Reaction mit noch lebhafterer Ödembildung und Fieber, einige Tage später Abscessbildung zeigte. Unter dieser Entzündung konnte man eine Rückbildung des Leidens constatiren. v. Hebra warnt vor genannten Injectionen bei allen entzündlichen Erkrankungen und Ophthalmieen.

Hellmann: 1) Einen Fall von Sclerodermie des Ober- und Unterschenkels bei einer 30jähr. Frau (stad. atroficum), die mit Thiosinamin behandelt wird.

Matzenauer: 1) Einen Fall von allmonatlich recidivierendem Erythema urticans bei einem jungen Manne, der wegen Ulcus ventriculi in Behandlung steht mit Localisation in der Gesäss-Lumbalgegend sowie Beugeseite des Oberschenkels. Kaposi hält die Affection für ein Antipyrinexanthem, wofür die Grösse der Efflorescenzen, die bläuliche Verfärbung und das Nichtbefallen sein der Streckseite sprechen. Auch Neumann ist derselben Ansicht. Beide theilen ähnliche Beispiele ihrer Erfahrung mit.

Neumann: 1) Einen Fall von Syphilis praecox von 1 Jahr langer Dauer bei einem Manne mit Narben nach ausgeheilten serpiginösen Syphiliden und zerfallenen Gummata. Pat. hat seit seiner Krankheit um 16 Kilo an Gewicht abgenommen. 2) Erythema multiforme in Form eines unregelmässigen, oberflächlichen Substanzverlustes der Unterlippenschleimhaut, der schwer zu erkennen wäre, wenn nicht die Volae Herpes iris zeigen möchten. Kaposi macht auf den in voriger Sitzung vorgestellten analogen Fall aufmerksam. 3) Einen Fall von Necrose und Caries des Gaumens nach fünf Jahre alter Syphilis. 4) Einen Fall von Psoriasis numularis der Kopfhaut und des Oberschenkels.

Lang: 1) Einen Fall von Syphilis praecox mit ausgedehnten tief reichenden Narben. 2) Einen Fall von weit in die Tiefe, in Form eines, einige



Centimeter langen Kanales, greifenden Gumma, welches das Bild einer Aktinomykose vortäuscht.

Hochsinger: 1) Erwähnt zwei hintereinander ihm zur Beobachtung gekommene Fälle von Tetanie bei mit Lues behafteten Säuglingen, was bis heute noch nicht beschrieben wurde. Es beweist dieses Vorkommniss, dass die Säuglingsneurosen auch durch die Luestoxine ausgelöst werden können.

F. Winkler hält einen Vortrag „Ueber tingible Kugeln inluetischen Geweben“. W. fand im Sclerosensaft sowie der die Sclerosen bedeckenden speckigen Membran undeutlich, in anderenluetischen Producten, verschieden grosse, leicht fixirbare, oft Vacuolen enthaltende, stets von einem hellen Hofe umgebene Körperchen. Verf. giebt 4 verschiedene Färbemethoden an, mit Hülfe derer diese Gebilde stets deutlich gefärbt werden können. 1) Thioninmethode; 2) Polychrom-Methylenblau-Methode; 3) 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Neutralrothmethode; 4) Jodierungsmethode). Verf. widerruft dann den bereits publicirten Befund dieser Gebilde im lupösen Gewebe und betont das ausschliessliche Vorkommen in syphilitischen Producten, doch nicht in allen Schnitten. Wiewohl es sehr verlockend wäre, diese Gebilde schon der Färbemethoden halber als Lueserreger anzusehen, so weist Verf. letzteres zurück; auch möchte er aus hier nicht wiederzugebenden Gründen sie weder für Blastomyceten, noch für hyalin degenerierte Protoplasma-Massen, noch für Flemming'sche Körperchen anschauen, sondern Kerndegenerationen in ihnen sehen, wofür Verf. die in der Nähe dieser Kugeln leicht vorfindlichen Kerntheilungsfiguren und das Vorkommen von Uebergangsformen anführen möchte. Verf. demonstriert auch diesbezügliche microscopische Präparate. — Ullmann hält letztere für nicht massgebend, um irgend welches Urtheil über die Natur dieser Gebilde zu gestatten und hält die Veröffentlichungen Winkler's für verfrüht. — Beck unterzog die von Verf. im Archiv f. Dermatologie 1898 angegebene spezifische Färbungsmethode dieser Körper mittelst Carbolthionin einer genauen Prüfung und hält auf Grund letzterer die tingiblen Kugeln Winkler's für mit Lues in gar keiner Beziehung stehende Gebilde, weil er dieselben stets in allen möglichen ihm zur Verfügung stehenden Gewebsschnitten vorfinden konnte. Da er ausserdem dieselben ausserhalb der microscopischen Schnitte liegend vorfand, ja auch in den reinen, mit erwähntem Farbstoffe behandelten Deckgläschen im Stande war, sie zu constatiren, so hält er sie für durch das Carbolthionin bedingte Farbstoffniederschläge. Auch zeigt B. dies beweisende Präparate. Neumann vertagt die weitere Discussion auf die nächste Sitzung.  
Rudolf Steiner-Wien.

---

### Moskauer venereologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. December 1898.

M. Tschlenow stellt einen ungewöhnlichen Fall von Hauttuberculose vor, der ein grosses wissenschaftliches Interesse beanspruchen darf. Besonders die von Prof. Pospelow an der Hand dieses und eines ganz analogen Falles von Juschtschenkow gezogenen Schlussfolgerungen werden gewiss volle Beachtung finden. Die betreffenden Fälle werden demnächst ausführlicher beschrieben werden. Redner führt jedoch schon aus, dass die Fälle sowohl in wissenschaftlicher, als auch ganz besonders in practischer Beziehung ausser-

ordentlich lehrreich seien: diese bisher noch nirgends beschriebene Form der Hauttuberculose, die Pospelow als „Hauttubercul. mit Fleckenbildung“ („w bljaschkach“) bezeichnen möchte, kann man sehr leicht mit einem veralteten gummösen Syphilid oder noch eher mit *Lepra anæsthetica* verwechseln. Die Diagnose hat auch in den vorliegenden Fällen grosse Schwierigkeiten verursacht: Syphilis wurde erst ausgeschlossen, nachdem durch einen 3 wöchentlichen Gebrauch von Jodkalium absolut kein Fortschritt zu verzeichnen war, wengleich auch die im Centrum einzelner Flecken constatirte Anaesthesie gegen eineluetische Affection allein sprechen dürfte. Aber auch mit der *Lepra anæsthet.* konnte das Krankheitsbild nicht identificirt werden: schon der Umstand, dass einzelne von den früher absolut anæsthetischen Stellen das Gefühl wieder erlangten, spricht gegen die Lepradiagnose, da eine solche Erscheinung im Krankheitsbilde des Aussatzes bisher unbekannt ist. Die Untersuchung des Blutes auf Leprabacillen nach der Methode von Tschernogubow ist gleichfalls negativ ausgefallen. Um nun der Diagnose anatomisch näher zu treten, wurde von Nikiforow ein Hautstückchen excidirt und mikroskopisch untersucht. Diese Untersuchung ergab ein ganz unerwartetes Resultat: charakteristische Hauttuberculose mit Riesenzellen und Kochschen Tuberkelbacillen. Von welcher Wichtigkeit die richtige Erkenntniss derartiger Fälle für die Praxis ist, beweist der Fall von Juschtschenkow, auf dessen Rath eine aus einer Lepragegend Russlands stammende Dame, die schon ihrer „*Lepra*“ wegen isolirt werden sollte, zur Bestätigung der Diagnose Pospelow aufsuchte. Letzterer fand eine merkwürdige Aehnlichkeit mit dem Tschlenowischen Fall, ordnete daher eine mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens an und — siehe da! — auch hier fand sich genau dasselbe mikroskopische Bild vor. Pospelow schliesst mit der Aufforderung, vor der Isolirung von Leprösen, wie auch überhaupt in einem jeden auch nur im mindesten zweifelhaften Leprafall eine genaue mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens vorzunehmen, da eine Lepradiagnose auf Grund einer äussern Betrachtung allein heutzutage ungenügend sei.

Weiter stellt G. Glawtsche ein Mädchen von 17 Jahren vor mit *Keratitis follicularis striata*; ausserdem weist Patientin *Sclerodactylie* auf, verbunden mit einer („Zusammen)Abschnürung“ der Finger, eine als *ainhum* bezeichnete exotische Krankheit, die bei einigen Negerstämmen Süd-Africa's etwas häufiger vorkommen soll. Nach Pospelow hat E. Düring-Konstantinopel unlängst einen ähnlichen Fall von *Sclerodactylie* mit *ainhum* veröffentlicht, dieser wäre demnach der zweite Fall in der Literatur.

Zum Schluss demonstrirt Pospelow aus seiner Klinik einen Kranken, der seit 8 Jahren an *Elephantiasis arabum* der rechten untern Extremität leidet. Patient wird zur Zeit mit subcutanen Injectionen von Calomel (0,05 : 1.) behandelt; nach 6 Injectionen ist der Erfolg in jeder Beziehung ein glänzender. Sowohl in diesem, als auch in einem andern ähnlichen, gleichfalls mit Calomel mit bestem Erfolg behandeltem Falle ist Syphilis absolut auszuschliessen. Die von Tschlenow vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab eine *Elephantiasis fibrosa*.

S. Prissmann-Libau.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTMIG in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1899.

April.

Nr. 7.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues. Von **J. J. Karvonen.** (Schluss.) — Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris bei einem 2 $\frac{1}{2}$  jährigen Kinde. Von **C. Rasch.**

**II. Referate.** Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 1) Ein Fall von Elephantiasis, von **S. Lewith.** 2) Beitrag zur Kenntniss des Rhinophma, von **Krieger.** 3) Keloid (Alibert) and intractable patches of chronic inflammation of the skin treated by scarification, by **Hermann Lawrence.** 4) Melanotic Growth on the face, by **Marmaduke Shield.** 5) Spindle-celled Sarcoma, by **Payne.** 6) Sarcom auf narbig-lupösem Boden, von **Emil Tauffer.** 7) Ein Fall von multiplem Hautcarcinom, von **Kuschew.** 8) Ueber einen Fall von multiplem, primärem Hautsarcom, von **Tschajin.** 9) Report of a case of epithelioma of the skin of the face with unusual course of infection of lymph-nodes, by **D. W. Montgomery.** 10) Epithelioma (Rodent Ulcer) in a boy of fourteen, by **M. B. Hartzell.** 11) Beitrag zur Casuistik des primären Carcinoms der Extremitäten, von **M. Rostowzew.** 12) Horny Growth of the Penis, by **Marmaduke Shield.** 13) Multiple benign cystic epitheliomata, by **Isadore Dyer.** 14) A case of monilethrix with an unusual distribution, by **T. C. Gilchrist.** 15) A case of Leucoderma, by **Savill.** 16) Traitement des sclerodermies en plaques et en bandes par l'électrolyse, par **Brocq.** 17) Mélanodermie chez les Epileptiques, par **Launois.** 18) Behandlung des Lupus erythematosus, von **Hebra.** 19) Ein Fall von Lupus erythematosus, geheilt nach der Methode von Joseph Schütz, von **Liebersohn.** 20) Two cases of lupus erythematosus, by **Radeliffe Crocker.** 21) Lupus erythematosus of the scalp, by **Stowers.** — Neuritische Dermatosen. 22) Sclerema neonatorum, by **Libmann.** 23) Zur Kenntniss der gangraena cutis, von **E. Riecke.** 24) Ueber Prurigo, von **Dohl.** 25) Maux perforants et sections congenitales des doigts et des orteils par brides amniotiques, par **Laubée.** 26) Note on an interesting case of pemphigus, by **Sydney Roach.** 27) Myxoedema, by **Cecil F. Beadles.** 28) Eine Combination allgemeiner Neuro-Fibromatose mit Gliom des Rückenmarks, von **Georg Strube.** 29) Une observation de dermatite herpétiforme de Dühring, par **Victor Durand.** 30) Observation de pemphigus hystérique avec oedème bleue, par **Victor Durand.** 31) Peculiar form of alopecia, by **Colcott Fox.** — Parasitäre Dermatosen. 32) Yaws in the south sea islands, by **V. Gunson Thorpe.** 33) Zur Histologie der Klauenseuche (Dermatosis zoonotica), von **Th. Mayer.** 34) Contribution à l'étude du perchlore de fer; son application au traitement des dermatoses parasitaires, par **André Brenta.** 35) Experimental note on the ferments of ringworm fungi, by **Leslie Roberts.** 36) Ueber seltenere Localisation des Diphtheriebazillus auf Haut und Schleimhaut, von **A. W. K. Müller.** 37) Das Vorkommen der Mikrosporie in Hamburg, von **Frau Trachslor.** 38) Sycosis parasitaria der behaarten Kopfhaut, von **Ehrmann.** — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. 39) Sectionsergebnisse aus dem Leprosorium bei Riga, von **Carl Brutzer.** 40) Die Lepra auf den Marshalls-Inseln, von **Bartels.**

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **V. Vermischtes.** — **VI. Vereinsberichte.**

## I. Originalmittheilungen.

### Neue Erklärungsversuche der Pathogenese der hereditären Lues.

Von Dr. J. J. Karvonen in Helsingfors.

(Schluss.)

Es ist indessen höchst wahrscheinlich, dass diese Perivasculitis sehr oft nur das einfache Resultat einer Entwicklungshemmung, oder eines Missverhältnisses in der Entwicklung ist und nicht dasjenige einer hyperplastischen Entzündung. Als Stütze für diese Ansicht können besonders folgende Fakta hervorgehoben werden: 1. dass Perivasculitis hauptsächlich — nach Hochsinger ausschliesslich — nur in den allerkleinsten prae- und postcapillaren Blutgefässen gefunden wird, 2. dass alle Forscher, welche dieselben auch in grösseren Blutgefässen angetroffen haben, einstimmig berichten, dass dann Media und Adventitia so mit einander vermischt und so unregelmässig sind, dass es meistens unmöglich ist, sie einzeln zu erkennen, 3. viele Forscher (A. Heller, Kippenberg) haben wenigstens in interstitiellem Lungengewebe beinahe nur Capillaren und kleine Venen, erstere in ungewöhnlich reichem Maasse und sehr erweitert, gefunden, 4. Kippenberg sagt ausdrücklich (S. 23): „dass selbst in den von reifen Früchten stammenden Lungen manche Capillaren — — — noch solide Stränge darstellen. — — — Es liegt auf der Hand, dass undurchgängige Capillarsprossen eine Zunahme des interalveolaren Gewebes bedingen können. — — — Ich bin auf Grund meiner Untersuchungen zu der Ansicht gekommen, dass die Veränderungen an den Capillaren als hauptsächliche Ursache für die Verdickung der Alveolaraschen anzusprechen sind.“ — Um solche Veränderungen richtig zu verstehen, müssen wir uns dessen erinnern, 1. dass alle Blutgefässe im Beginn ihrer Entwicklung nur einfache, aus compacten Zellsträngen entstandene Endothelröhren sind, und dass um diese herum Media und Adventitia sich erst später aus den sie umgebenden Mesenchymzellen bilden, 2. dass auch die grösseren Gefässe anfänglich als blutgefüllte Lakunen mitten in dem embryonalen Mesenchym angelegt sind, 3. dass alles embryonale Gewebe sehr reich an solchen Capillaren und Bluträumen ist und 4. dass noch bei neugeborenen Kindern die äusserste Lage der Blutgefässe relativ sehr zellenreich und gegen die Umgebung weniger scharf begrenzt ist, besonders in solchen Organen, welche in der Entwicklung die jüngsten sind, wie die Nierenrinde und Papillen- sowie Schweissdrüsenlager in der Haut. Unter solchen Verhältnissen ist es wohl viel natürlicher, die histologischen Bilder, welche wir an den Blutgefässen hereditärsyphilitischer Kinder finden, in der Hauptsache für Folgen von Verspätungen in der

Entwicklung zu erklären, als anzunehmen, dass eine Zellen proliferierende Entzündung sich in schon fertigem Gewebe localisirt hätte.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen ist es an der Zeit zu prüfen, inwiefern meine Theorie die hereditärsyphilitischen Veränderungen in den Lungen erklären kann. Zuerst müssen wir jedoch die Entwicklung der menschlichen Lungen in aller Kürze recapituliren. Ungefähr im dritten Monat findet man in den Lungenläppchen nur kleine, drüsenähnliche mit Cylinderepithel bedeckte Canäle, um welche das Mesenchym oft eine dichte, aus rundlichen und länglichen Zellen bestehende Scheide bildet, welche 3—5 Mal so dick ist, als der Canaldurchschnitt; „sie ist nach aussen nicht scharf begrenzt, sondern hängt durch ein ähnliches, aber minder dichtes Gewebe mit den entsprechenden Hüllen der benachbarten Drüsenbläschen zusammen“ (Schenk, S. 592). „Diese Canäle schieben kleine Ausbuchtungen für neue Canäle und Alveolen vor, weshalb man in einem Durchschnitt oft dreizweigige und sternförmige, mit Cylinderzellen bedeckte Gänge antreffen kann. Während die Anzahl der Alveolen sich mehrt, wird das Epithel auch niedriger, so dass im fünften Monat, in welchem das interalveoläre Mesenchym noch sehr mächtig ist, Alveolen gefunden werden, welche ein kubisches Epithel haben, und neben ihnen andere Alveolen, deren Epithel schon ziemlich platt ist. Die Schleimdrüsen der Bronchiolen entstehen erst in der späteren Hälfte des Embryonallebens, ungefähr im 6. Monat.

Wir lassen die Berichte einiger Forscher über die Histologie der hereditärsyphilitischen Lungenaffectionen folgen. Kippenberg<sup>1</sup> beobachtete bei einem im achten Monate geborenen Fötus, welcher nur 6 Stunden lebte, dass die Bronchiolen nur einen kleinen, von Cylinderzellen umgebenen, runden oder mit Ausbuchtungen versehenen Canal inmitten eines dicken „Infiltrates“, dessen Zellen entweder Rundzellen oder Spindelzellen waren, bildeten. „Die Bronchialwände waren derartig in dem Infiltrat aufgegangen, dass man sie nicht mehr deutlich unterscheiden konnte“ (S. 30). „An anderen Stellen war das Septum auf das 2—4—6fache verdickt und bestand aus cubischen, mit einem blassen Kerne versehenen Zellen“ (S. 28). „Einige Alveolen zeigten sich mit grossen oder polygonalen Zellen gefüllt, die sich nicht nur durch ihre Grösse und Form, sondern auch durch ihr sehr blasses Protoplasma und durch die blasser Färbung ihrer Kerne deutlich von den Zellen der Alveolarsepten unterschieden“ (S. 29). „In diesem Falle ist meiner Ansicht nach, die Entwicklung sowohl der epithelialen als der mesenchymalen Theile der Lunge stellenweise ungef. im dritten Monat stehen geblieben. — Der andere von Kippenberg untersuchte Fall war ein

---

<sup>1</sup> Beitr. z. Lehre von der angebor. Lungenlues. Diss. Kiel 1891.

totgeborener Fötus. In dem dichten fötalen Lungengewebe beobachtete er „spärliche «Drüsen» mit kurzcyllindrischen oder cubischen Zellen“ (S. 82). „Vielfach sah man einen soliden Epithelstrang.“ (S. 33). „Das Zwischengewebe bestand vielfach aus Rundzellen — — — den weissen Blutkörperchen ähnlich — — — nur dass der Kern hie und da etwas aufgetrieben erschien. An anderen Stellen bestanden theils mehr ovale, theils deutlich spindelförmige Zellen.“ Hier ist also die Entwicklung der specifischen Elemente stellenweise stehen geblieben im circa 5. Monat, obwohl das Mesenchym sich noch weiter entwickelt hat. — Chiari<sup>1</sup> hat speciell in einem Falle beobachtet, dass es u. A. in den Bronchiolen keine Schleimdrüse gab — die Entwicklung hatte also möglicher Weise im 6. Monat aufgehört. Ferner hat Hochsinger dieselbe Beobachtung gemacht, welche bereits Spanudis und Ströbe mitgetheilt hatten. Er sagt: „Ferner fanden wir häufig scharf abgesetzte und von concentrischen Bindegewebsfasern umgrenzte Zellherde, deren einzelne Zellformen den Charakter von cubischen Epithelien erkennen liessen, welche sich in concentrischer Schichtung an einander gereiht zeigten“ — also Anlage von Bronchien, welche auf einer frühen Entwicklungsstufe verblieben waren.

Besonders bezeichnend für die eigenthümliche, nicht entzündliche Art der Zwischensubstanz ist, dass Ziegler diese mit Sarkomgewebe vergleicht, weil hier gleichmässig grosse und zerstreute Zellen beobachtet werden. Auch Kippenberg sagt: „nur in dem mit Pleuritis complicirten Falle sah man reichliche zellige Infiltration.“ — Thierfelder (1872) erzählt: „Dieses interstitielle Gewebe besteht bis auf wenige Bindegewebsfasern der Septa und einige Spindelzellenkerne aus uncharakteristischen Zellen und Kernen der syphilitischen Neubildung. Sie liegen so, dass sie die Septa gleichmässig infiltriren und die Lunge in ein breites Balkenwerk mit nur kleinen Lufträumen verwandeln, oder dieselben bilden — — — oft keilförmige, etwa einem Lobulus entsprechende Herde — — —.“ — Als Ergänzung mag noch erwähnt werden, wie E. Wagner<sup>2</sup> als der erste (1868) die Histologie der hereditärluetischen Lungen schilderte. Seine Worte lauten: „An den allermeisten Stellen keine Spur von Alveolen. Nur stellenweise finden sich solche: sie sind um das 4—6fache kleiner als solche von mittlerer Ausdehnung; sie sind regelmässig rund, oder unregelmässig 4—6eckig, oder lang und spaltförmig. Das interalveoläre Gewebe ist stark, gleichmässig oder ungleichmässig verbreitert. Diese Breitenzunahme hat ihre Ursache an einzelnen Stellen in dichtliegenden mittelgrossen runden, freien Kernen, und in grossen runden

<sup>1</sup> Chiari, H: Ueber Magensyphilis. Festschrift für Virchow. Berlin 1891.

<sup>2</sup> Arch. f. Heilkunde. Bd. IV. 356.

grosskernigen Zellen, an den meisten Stellen in reichlichem Eiweiss- und Fettmoleculen, — — — Zwischen den Kernen, Zellen und Moleculen findet sich eine sehr spärliche homogene, undeutliche, selten deutlich faserige Grundsubstanz, nirgends gewöhnliches faseriges Bindegewebe.“ „Beinahe dasselbe Bild geben Cornil und Ranvier (Manuel d'Histologie pathol. 1884, Bd. 133) von der congenitalluetischen interstitiellen Pneumonie. Ferner mag auch erwähnt werden, dass Andraea (Diss. Würzburg 1875) bei der Rede von der betreffenden Hyperplasie der Alveolarsepten ausdrücklich sagt: „Nirgends ist es zur Bildung von fixem Bindegewebe gekommen.“ Ebenso auch Kippenberg (S. 23): „Umsonst habe ich in den Inter-alveolarbalken nach irgendwie nennenswerthen Mengen von Bindegewebe gesucht. Aus der homogen erscheinenden Grundsubstanz traten nur unregelmässige, rundliche oder ovale Kerne hervor. — — — Diese Kerne fanden sich nie an einzelnen Stellen angehäuft, wie etwa sonst bei kleinzelliger Infiltration, sondern immer gleichmässig vertheilt.“

Diese Beispiele mögen hinreichen um zu zeigen, dass besagtes Zwischengewebe nicht das Resultat einer gewöhnlichen Entzündung ist, sondern statt dessen die Eigenschaften des embryonalen Mesenchym darbietet. Zugleich ist es kaum anzunehmen, dass dieses zellenreiche Gewebe, in dem man vergebens das eigentliche Bindegewebe sucht, mechanisch so kraftvolle Gewebe wie die in Entwicklung begriffenen Epithelröhren in ihrer Entwicklung hemmen könnte. Alle diese Bilder werden nur erklärt durch unsere Annahme, dass sowohl Epithel als Mesenchymzellen von dem syphilitischen Gifte in ihren Entwicklung gehemmt worden sind. Diese Entwicklungshemmung braucht jedoch nicht gleichzeitig beide Elemente zu betreffen, sondern zuerst die Epithelien, wonach das Mesenchym sich weiter entwickeln sogar sich in gewissem Maasse differenziren kann, wie der von Heller und dessen Schüler Kippenberg dargelegte Reichthum an Capillaren im Zwischengewebe zeigt. Ebenso kann sich eine wirkliche absolute Hyperplasie des Mesenchyms bilden.<sup>1</sup> Ob auch die Epithelien sich weiter vermehren können, trotzdem das Zwischengewebe schon fertig ist — wage ich nicht festzustellen, obwohl die von Heller näher beschriebene sog. „weisse Pneumonie“ dafür zu sprechen scheint. Er sagt nämlich: „Mikroskopisch findet sich in reinen Fällen das interstitielle Gewebe nicht breiter als normal, die Alveolen weit, mit massenhaften Zellen gefüllt, welche mehr oder weniger deutlich den Charakter von Epithelien zeigen.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Wie weit die schon öfter ventilirte Meinung, dass der Riesenwuchs eine Folge der hereditären Lues sei, durch diese Ansichten an Wahrscheinlichkeit gewinnt und erklärt wird, kann ich noch nicht sagen.

<sup>2</sup> Die Lungenerkr. bei angeb. Syph. (Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. XLII. 1887. S. 169.

Noch einige Worte über diffuse hereditärluetische Hautaffectionen. Nach Unna giebt es in hereditärsyphilitischen Hautaffectionen übermässig viel Zellen in der Adventitia der kleinen Blutgefässe und in den Spitzen der Papillen. Hochsinger wieder sagt, dass die krankhafte Zellenwucherung sich in den Anfangsstadien des Processes ausschliesslich an den Verlauf der Blutgefässramificationen hält und im Schweissdrüsenkörper, in stärksten Maasse ausgebildet erscheint.<sup>1</sup> Die Zellenwucherung im Schweissdrüsenlager — — — erreicht mitunter so hohe Grade, dass die Fettläppchen, in welchen die einzelnen Drüsenacini Unterkunft genommen haben, in ihrer Totalität in dem entzündlichen Granulationsgewebe aufgegangen zu sein scheinen.“ In der Erklärung seiner Figur (1) äussert er noch deutlicher, dass der Platz der Fettzellen von einem jungen Granulationsgewebe, in dem man wegen des dichten Zellinfiltrates nicht einmal die Blutgefässe einzeln sehen kann, total gefüllt ist. Nur ein paar kleine Fettzellen sind noch zurückgeblieben. In meinen Augen erklärt sich dies Bild derartig, dass die betreffende Schweissdrüse in der Entwicklung verspätet und noch von einem embryonalen Mesenchym umgeben ist, dessen Zellen erst im Begriff sind sich zu Fettzellen zu entwickeln. Dass auch die Wände der kleinsten Blutgefässe eines solchen in Entwicklung begriffenen Gewebes zellenreich sind, ist ganz natürlich, weil auch sie sich noch entwickeln und sich noch nicht merkbar von dem sie umgebenden Mesenchyme unterschieden haben, ganz gleiche Bilder zeigen die Hautpräparate nicht syphilitischer Aborte. Uebrigens habe auch ich solche nicht vollentwickelte Formen in der Haut der Fusssohle eines mehr als zwei Wochen alten Kindes, weit von einer Pemphigusblase angetroffen, obwohl klinisch keine diffuse Hautaffection zu entdecken war. Sowohl die Adventitia der Schweissdrüsen als auch diejenige der papillaren Blutgefässe war zellenreich, wie auch die ganze Haut in diesen beiden Theilen. Ausserdem waren die Papillen merklich zu kurz. Alle diese Veränderungen betrachtete ich nur als eine Entwicklungshemmung, weil sie gerade in den Gewebstheilen, welche sich zuletzt entwickeln, hervortraten, und gerade dasselbe Bild zeigten wie eine normale Haut im etwa 7. Fötalmonat. Nirgends bemerkte ich wirkliche entzündliche Erscheinungen; nur in der Pemphigusblase selbst und in deren nächster Umgebung waren solche ganz deutlich vorhanden.

Hier habe ich einige Gesichtspunkte hervorgehoben, welche meiner Ansicht nach uns zwingen, für hereditärsyphilitische Affectionen zweierlei Pathogenesen anzunehmen: 1. eine allgemeine mehrere Organe ausgedehnt angreifende Hemmung oder eine Disproportion in der Entwicklung, sowohl der specifische Elemente als auch des Mesenchymge-

---

<sup>1</sup> l. cit. S. 221.



webes, und 2. die gewöhnlichen specifisch-syphilitischen Veränderungen. Diese letzteren localisiren sich gern in solchen Organen, welche in Folge des Zurückbleibens in der Entwicklung oder der abnormen Differenzirung gelitten haben.

Wie gestaltet sich der Verlauf bei jenen eigentümlichen diffusen Veränderungen? Mir scheint es, dass eine ausreichend energische specifische Behandlung die verspätete oder schon aufgehörte Entwicklung wieder anregen und die abnorme wieder in normale Bahnen zurückführen kann. Dafür spricht die Heilung der diffusen Hautaffectionen und der Osteochondritis; auch in den inneren Organen können wir Gleiches erwarten. Ohne Behandlung können sich wohl die leichteren Formen in gewissem Grade zurückbilden (Verspätung in der Entwicklung); die hochgradigeren Formen — wenn das Leben noch zu erhalten ist — müssen aber hauptsächlich regressiven Veränderungen entgegengehen. In zwei Fällen von Lues hereditaria tarda, in welchen der Harn während des Lebens normal war und die Nieren makroskopisch keine wesentlichen Abnormitäten zeigten, nur ein wenig zu klein waren, fand ich mikroskopisch ausgebreitete aber gleichmässige, hochgradige relative Vermehrung des Stromas und Atrophie und auch theilweise Aplasie der specifischen Elemente, besonders in der subkapsulären runden Zone; keine eigentlich entzündlichen Veränderungen.

---

## Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kinde.

Von Privatdocent Dr. C. Rasch in Kopenhagen.

Im Jahre 1894 hatte ich auf der Poliklinik des Kommunehospitals in Kopenhagen Gelegenheit den folgenden Fall zu beobachten.

Krankengeschichte. Paul P., Sohn eines Steuermannes, 2 $\frac{1}{2}$  Jahre alt, kam zum ersten Mal Ende Januar 1894. Die Mutter ist in hohem Grade hysterisch, hat seit ihrem 18. Jahre an häufig wiederkehrenden, mehrere Stunden dauernden Krämpfen gelitten. Sie geht oft mit Selbstmordgedanken um und kann Nachts nicht schlafen. Ihre Mutter war gesund, ihr Bruder wahnsinnig. Der Vater des Kindes und dessen Familie sollen gesund sein. Der Knabe hat in den letzten Monaten an Diarrhoe gelitten. Die Mutter hat oft Schleim im Stuhlgang bemerkt. Pat., der das erste Kind ist, bekam in den ersten Monaten die Brust, später Hafersuppe mit Ei. Er wurde Ende December 1893 krank, und zwar litt er an „Blutmangel“, weshalb er von einem Arzte mit Bleimixtur behandelt wurde; er bekam zwei Flaschen davon. Hierauf erschien am 10. Januar 1894 ein Ausschlag und zwar zuerst auf dem Rücken und auf der Brust, später im Gesichte, an den Händen und Knien und zuletzt auf den Fusssohlen. Er war etwas unruhig und unzufrieden, das Allgemeinbefinden ist aber sonst in der Zeit, wo der Ausschlag bestanden hat, gut gewesen.

Der Knabe ist in gutem Ernährungszustande und bietet mit Ausnahme des Ausschlages nichts Abnormes dar. Der Urin enthält weder Zucker noch Eiweiss, aber eine bedeutende Menge Urate. Auf dem ganzen Haarboden findet sich eine diffuse Bildung weisser, fest anhaftender Schuppen; die Haare sitzen fest und sind in normaler Menge vorhanden. Im ganzen Gesicht ist die Haut blassroth mit einem Stich ins gelbliche, trocken und mit feinen weissen, staubförmigen Schuppen bedeckt; ähnlich ist die Haut am Halse und im Nacken. In beiden Axillen und auf der inneren Seite beider Oberarme finden sich unregelmässig begrenzte, rothe, fein chagrinierte Plaques, ebenfalls mit dünnen Schuppen bedeckt; auf beiden Ellbogen ziemlich scharf begrenzte rothe Flecke, die mit feinen weissen Schuppen bedeckt sind und die etwas Infiltration der Haut zeigen. Die Haut beider Handflächen ist etwas geschwollen, diffus roth und schilfert ab und zeigt stark accentuirte Furchen, die sich wie weisse Linien gegen die rothe Haut abheben; an einzelnen Stellen finden sich oberflächliche Fissuren. Auf den Seiten der Hand ist die Affection von der gesunden Haut des Handrückens scharf abgegrenzt. Auf der Dorsal-seite der Finger ist keine krankhafte Veränderung der Haut zu bemerken. Auf der Brust, dem Rücken und den Hinterbacken ähnliche Efflorescenzen wie bei den Axillen. Ausserdem sieht man hier in unregelmässigen Gruppen eine Menge blassrothe, dicht zusammengedrückte lichenoides Papeln, von der Grösse eines Stecknadelkopfes, welche den Haarfollikeln entsprechen; zwischen denselben befindet sich normale Haut. Auf der Vorderfläche beider Kniee bemerkt man zwei von dem oberen Rande der Patella bis unterhalb der Tuberositas tibiae sich erstreckende grosse, ganz symmetrische ovale Plaques mit rother, infiltrirter trockener Haut mit feinen weissen Schuppen bedeckt. Diese Efflorescenzen haben scharfe, aber etwas unregelmässig gezackte Ränder. Die Haut der beiden Fusssohlen ist ganz ähnlich der Haut der Handflächen; sie ist geschwollen, roth schuppig und hat stark accentuirte weisse Furchen. Die Röthe endet plötzlich mit einem scharfen Rande; dieser erstreckt sich an der äusseren Seite des Fusses ca.  $\frac{3}{4}$  Zoll über den Fussrand und ist auf der inneren Seite etwas niedriger und zeigt hier einen Einschnitt in der Mitte des Fussrandes. In der Kniekehle und auf den Fussrücken befinden sich kleinere Flecke von derselben Art wie die auf den Armen.

Rp. Zinklanolinvaselin (10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). 8. Febr. Er hat jetzt wieder sein Darmleiden, bei welchem sich Blut im Stuhlgange zeigt. Rp. Diät und Ol. ricini. 27. Febr. Stuhlgang natürlich. Die Affection etwas blasser; an beiden Fusssohlen tritt stärkere diffuse, lamellöse Abschilferung auf. Auf beiden Armen, den Schenkeln und in der Lendengegend neue Ausbrüche von miliären und etwas grösseren lichenoiden, pilären Papeln, unter welchen einige grössere — von der Grösse des Hanfsamens — flache, runde Lichen ruber ähnliche sind, deren Ursprung von den Haarfollikeln nicht nachgewiesen werden kann, Salbe. Rp. Waschen mit Seife und Pyroleum juniperi, Spirit. conc. aa gegen die Läsionen an den Knien. 27. März. Die vereinzelt auftretenden, Lichen ruber ähnlichen Papeln sind verschwunden. Auf beiden Oberarmen zeigen sich zerstreute trockene Papeln von derselben Art wie diejenigen, welche vorher auf dem Rücken waren. Er kratzt sich etwas. Rp. Schwefelresorcinsalicylsalbe (Schwefel 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Resorcin 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Salicyl 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). 1. Mai. Keine neuen Ausbrüche, die Affection an den Knien kleiner und blasser. Zwei besonders hervortretende Plaques auf den Schenkeln werden mit Chrysarobintraumatin (10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) gepinselt. In den folgenden Monaten verschwanden alle

Läsionen unter fortgesetzter Behandlung mit Schwefelsalbe langsam und vollständig, so dass die Haut im August total glatt und überall natürlich war. Bei den späteren Untersuchungen im November 1895, im Februar 1896 und im Juni 1898 wurde an keiner Stelle irgend etwas Abnormes constatirt und er befand sich ganz wohl.

In diesem Falle fehlten wie in einem von Besnier publicierten (ebenfalls bei einem kleinen Kinde) die sonst so charakteristischen folliculären Läsionen auf der Dorsalseite der Finger, was aller Wahrscheinlichkeit nach auf den Umstand zurückzuführen ist, dass an dieser Stelle die Haare wegen des jugendlichen Alters des Patienten nicht entwickelt waren. Indessen halte ich die Diagnose für richtig und zwar wegen des folgenden Symptomkomplexes, welches sich bei keiner anderen Krankheit findet.

1. Die diffuse feine Abschilferung am behaarten Kopfe, 2. das beschriebene Aussehen der Gesichtshaut, 3. die symmetrische Affection auf den Handflächen und den Fusssohlen, 4. die chagrinierten, mit feinen, weissen Schuppen bedeckten plaques an den Knien und den Ellbogen und 5. die folliculären Läsionen auf dem Rücken und der Brust. Dass die folliculären Hyperkeratosen so wenig entwickelt waren, ist auf das jugendliche Alter des Kranken und das kurze Bestehen der Affection zurückzuführen.

Hinsichtlich des Vorhandenseins der temporär bestehenden und schnell verschwindenden Lichen ruber ähnlichen Papeln stimmt dieser Fall mit den von Hallopeau und Brodier (*Annales de dermatol.* 1893) und mit den von Méneau veröffentlichten Fällen (*A. D.* 1895) überein. Alle diese Fälle betrafen Kinder.

Ob die Heilung, welche jetzt schon 3 Jahre gedauert hat, definitiv sein wird, ist ja sehr zweifelhaft, weil man in früher publicirten Fällen Recidive selbst nach 6jähriger Ruhe beobachtet hat.

---

## II. Referate.

---

### Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

- 1) **Ein Fall von Elephantiasis**, von S. Lewith. (*Archiv f. Dermatologie u. Syphilis.* Bd. XLIII.)

Es handelt sich um ein schwächtiges, 15jähriges Mädchen, das am linken Bein einen angeborenen Naevus vascularis hatte, der vielleicht nur einen kleinen Theil der Haut des Oberschenkels einnahm, im Laufe weniger Jahre sich aber zu einer enormen, das ganze Bein einnehmenden Gefäßgeschwulst entwickelte, die die Bezeichnung Elephantiasis oder Angio-Elephantiasis rechtfertigt.

Gebert-Berlin.

2) **Beitrag zur Kenntniss des Rhinophyma**, von Krieger. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Nr. 5.)

Ein an Oesophaguscarcinom mit Metastasen in der Leber erkrankter 57-jähriger Mann hatte eine Geschwulst an der Nase, welche angeblich erst seit 6 Wochen bestand; es war dies ein rundlicher Tumor, welcher an der Nasenspitze sass. Seine Oberfläche ist sehr uneben, zeigt leichte knollige Hervorwölbungen und auch wieder Einbuchtungen, seine Consistenz ist derb. Die Farbe in Folge reichlicher Gefässentwicklung dunkelblaurot. Gegen die Unterfläche ist der Tumor nicht verschieblich, ist jedoch gegen die Umgebung scharf abgegrenzt; Druckempfindlichkeit bestand nicht. Die Diagnose schwankte zwischen Rhinophyma und Metastase des Oesophaguscarcinomes. Sie wurde erst durch die mikroskopische Untersuchung nach dem nach 7 Wochen erfolgten Tode des Patienten sicher gestellt. Inzwischen war der Nasentumor immer grösser geworden und sein Aussehen noch markanter. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Nasentumor unzweifelhaft ein Carcinom war, aber nicht von der Epidermis ausgehend, erstens weil die Krebsnester an keiner Stelle in das Stratum übergingen, zweitens weil die Zellen nicht den ausgesprochenen Charakter eines Cancroids darboten; sondern dieses Carcinom erschien als eine subepidermoidal gelegene Metastase jenes Oesophaguscarcinoms, mit dem es sowohl morphologisch wie biologisch hinsichtlich seines Zellecharakters übereinstimmte.

Immerwahr-Berlin.

3) **Keloid (Alibert) and intractable patches of chronic inflammation of the skin treated by scarification**, by Hermann Lawrence. (British medical journal. 1898. Juli.)

In einem Falle von grossem Keloid am Vorderarm, welches mehrfach vergeblich operirt worden war, beseitigte Verf. die Beschwerden des Patienten durch Scarification mit einem 5klingigen Scarificator, dessen Klängen  $1\frac{1}{4}$  mm von einander entfernt waren. Nach der Scarification begünstigte Verf. die Blutung durch heisse Boraxcompressen, und legte dann oberhalb des Operationsfeldes einen Gummischlauch an, um die venöse Circulation zu unterbrechen. Auf ähnliche Weise erzielte Verf. Erfolge bei der Scarification von chronischen Eczemplaques, bei Lupus erythematosus, bei chronischer traumatischer Dermatitis und Lichen ruber planus etc.

Immerwahr-Berlin.

4) **Melanotic Growth on the face**, by Marmaduke Shield. (British journal of dermatology. 1898. Februar.)

Eine 66jährige Frau hat ein angeborenes Mal auf der rechten Wange, das seit 12 Monaten langsam wächst und schmerzhaft juckt und brennt. Im Centrum des Gewächses sitzt eine ulcerirende, kirschgrosse Warze. Verf. hält den Fall für Hautmelanose mit Epitheliomentwicklung. Drüsenschwellung fehlt.

Schourp-Danzig.

5) **Spindle-celled Sarcoma**, by Payne. (British Journ. of Dermatology. 1898. January.)

Der 78jährige Pat. leidet seit vielen Jahren an Ekzem; seit den letzten 3 Jahren hat er rothe, erythemähnliche Hautflecke, auf deren Boden 2 Tumoren langsam wuchsen, der eine an der Brust, der andere an der Schulter. Drüsenschwellung fehlt. Zur Diagnosenstellung ergab der mikroskopische Befund ein Spindelzellensarcom, das theilweise myxomatöse Degeneration zeigt.

Schourp-Danzig.

- 6) **Sarcom auf narbig-lupösem Boden**, von Emil Tauffer. (Virchow's Archiv. Bd. CLII.)

Ein 27jähriger Pat. litt seit seinem 12. Lebensjahre an Lupus des Gesichts, Oberschenkels, Hand- und Fussrückens. Am linken Mundwinkel wurde eine haselnussgrosse Geschwulst mit scharfem Löffel und Paquelin entfernt. Nach 2 Jahren wurde eine Recidivgeschwulst an derselben Stelle exstirpirt. Schon 14 Tage nach dieser zweiten Operation trat unter heftigen Schmerzen ein linsengrosser Tumor an dem Operationsorte auf und wurde ebenfalls entfernt. Die histologische Untersuchung ergab ein beginnendes Epitheliom. Nach 1 Jahre zeigten sich ausserhalb des damals implantirten Decklappens aus dem Oberschenkel vor dem linken Ohr zwei linsengrosse Verhärtungen, die exstirpirt wurden. Der Defect wurde mit einem Hautlappen aus dem Oberschenkel gedeckt. Die mikroskopische Diagnose lautete: Spindelzellensarcom mit Riesenzellen auf chronisch-entzündlichem, narbigem Boden.

Forchheimer-Würzburg.

- 7) **Ein Fall von multiplem Hautcarcinom**, von Kuschew. (Medicin. Obrenic-russisch. 1898. Bd. XLIX. Heft 1.)

Der 33jährige Pat. (in der Anamnese Lues älteren und Gonorrhoe jüngeren Datums) erkrankte im December 1896 an blitzartigen Schmerzen in der linken unteren Extremität, Reissen in den oberen Extremitäten und Jucken am ganzen Körper. Am Rücken, zwischen den Schulterblättern, hatte der Pat. einen sogen. Leberfleck, der seit Januar l. J. plötzlich zu wachsen begann; fast gleichzeitig zeigten sich in der Haut des Rückens, der Brust und der Extremitäten zahlreiche kleine Knötchen, deren Zahl sich mit jedem Tage vergrösserte. Mitte Januar begann der Pat. abzumagern; es stellten sich bald grosse Schwäche, Appetitmangel und Erbrechen ein. Mitte Februar erreichte die Zahl der Geschwülste bis weit über 100. Die Exstirpation zweier grösserer Tumoren, die in der Moskauer dermatologischen Klinik vorgenommen wurde, sowie die Darreichung von Arsenik in grossen Dosen blieben ohne Erfolg. Die Tumoren nahmen ununterbrochen an Zahl und Grösse zu, und seit April konnte der Pat. das Bett nicht mehr verlassen. In Anbetracht der raschen Bildung der Tumoren, ihres Aussehens, sowie ihres so ungünstigen Einflusses auf den Organismus nimmt Verf. an, dass es sich im vorliegenden Falle um multiple Hautsarcomatose gehandelt hatte, die, an und für sich schon eine ziemlich seltene Erkrankung, sich hier durch ihre Entstehung (Leberflecke als Ausgangspunkt) und ihren geradezu, galoppirenden Verlauf besonders auszeichnete.

Lubowski-Berlin.

- 8) **Ueber einen Fall von multiplem, primärem Hautsarcom**, von Tschajin. (Wratsch. 1898. Nr. 20.)

Der Fall betrifft einen 64jährigen Pat. mit multiplem primären Hautsarcom Kaposi'schen Typus'. Schon an und für sich eine seltene Krankheitsform darbietend, gewinnt der vorliegende Fall an Interesse besonders dadurch, dass die Krankheit einen ungewöhnlich langen Verlauf aufweist: sie datirt 10 Jahre zurück.

Lubowski-Berlin.

- 9) **Report of a case of epithelioma of the skin of the face with unusual course of infection of lymph-nodes**, by D. W. Montgomery. (Annals of surgery. 1898. February.)

Nach Excision eines Epithelioms auf der rechten Seite und dem Rücken der Nase erfolgte, ohne dass ein locales Recidiv an dem durch Plastik ge-

deckten Defecte eintrat, eine carcinomatöse Erkrankung der oberhalb der Parotis gelegenen präauricularen Lymphdrüsen, sowie der submentalen Drüsen, während die zu jener Region gehörigen submaxillaren Drüsen nicht afficirt wurden. Cauterisation des Epithelioms, welche Gaucher, um Eröffnung der Blutbahnen zu verhindern, dringend anrieth, konnte in diesem Falle aus technischen Gründen nicht angewandt werden. (Die Affection der oberen präauricularen Lymphdrüsen ist wohl darauf zurückzuführen, dass zur Bildung des Stirnlappens dasselbe Messer wie zur Excision des Epithelioms benutzt wurde. Ref.)  
Schifftan-Berlin.

- 10) **Epithelioma (Rodent Ulcer) in a boy of fourteen**, by M. B. Hartzell. (New York Med. Journ. 1898. March.)

Verf. berichtet einen Fall von Epitheliom der Wange und linken Nasenseite bei einem 14-jährigen Knaben. Die Ulcera der Wange hatten 10-Pfennigstückgrösse und bestanden seit 2 Jahren mit aufgeworfenen, wachsigem Rändern. Die Ulcera der Nase waren linksseitig, von Erbsengrösse.

Heidingsfeld-Cincinnati.

- 11) **Beitrag zur Casuistik des primären Carcinoms der Extremitäten**, von M. Rostowzew. (Bolnitschraja Gazeta Botkina. 1898. Nr. 39.)

Die Extremitäten werden primär unverhältnissmässig seltener von Carcinom befallen, als die übrigen Organe, trotzdem sie mehr als diese letzteren verschiedenen mechanischen Insulten ausgesetzt sind, die in der Aetiologie der carcinomatösen Neubildung erfahrungsgemäss eine grosse Rolle spielen. Verf. sieht sich in Folge dessen veranlasst, die zwei von ihm beobachteten Fälle von primärem Carcinom der Extremitäten mitzutheilen. Der erste Fall betrifft eine 64-jährige Frau, die im 14. Lebensjahre einen starken Schlag mit dem Stiefelabsatz auf die vordere Fläche des rechten Unterschenkels erhalten und darauf mehrere Jahre an dieser Stelle Schmerzen empfunden hatte. Ebenso blieb der blaue Fleck, der nach der Verletzung entstanden war, mehrere Jahre bestehen. Im 24. Jahre hatte die Pat. eine varicöse Blutung an demselben Unterschenkel; nach derselben entstand ein Geschwür auf der vorderen Oberfläche des Unterschenkels, das binnen einem Jahre zwar verheilte, jedoch häufig recidivirte. Vor 8 Jahren zog sich die Pat. einen Bruch des rechten Oberschenkels zu. Ein Jahr später stellte sich das Unterschenkelgeschwür wieder ein und verschwand seitdem nicht wieder. Im Laufe des letzten Jahres nahm das Geschwür ein besonders schlechtes Aussehen an: es stellte sich reichliche, stinkende Secretion ein und vom Boden des Geschwürs aus entwickelten sich Wucherungen. Den letzten Monat war die Pat. bettlägerig und klagte über heftige Schmerzen an der vorderen Seite des Oberschenkels und in der Leistenbeuge. Die Besichtigung ergab ein Geschwür, das die untere Hälfte des Unterschenkels von allen Seiten bedeckte, und dessen Boden mit höckrigen, formlosen Wucherungen ausgefüllt war. Letztere waren mit dickem, übelriechendem, schmutzigem Belag bedeckt. Die Haut des Unterschenkels und des Fusses war verdickt, hart und pigmentirt. Die Diagnose lautete auf carcinomatöse Degeneration des Geschwürs und wurde die Amputation des Unterschenkels in Vorschlag gebracht. Die Operation ist auch ausgeführt worden. Der Erfolg war ein ausgezeichneter. Am dritten Tage Entfernung des Tampons aus der Wunde, am achten Entfernung der Nähte. Heilung per primam. Die Schmerzen in der Leistenbeuge und an der inneren Oberfläche des Oberschenkels ver-

schwanden bald nach der Operation. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab das typische Bild des epithelialen Carcinoms. — Der zweite Fall betrifft eine 32jährige Bäuerin, bei der vor ca. 20 Jahren der rechte Unterschenkel am Knöchel zu schwellen begonnen hatte. Ein Jahr später öffnete sich an der äusseren Seite des Unterschenkels eine Fistel, aus der reichliche Eitermengen flossen. An Stelle der Fistel entwickelte sich bald ein Geschwür, das sich von Jahr zu Jahr unaufhörlich vergrösserte. Im Verlaufe des letzten Jahres traten von dem Boden des Geschwürs aus Wucherungen auf, die sich in den letzten Monaten äusserst rapid vergrösserten. Status praesens: Am rechten Unterschenkel befindet sich ein 11 cm breites und 21 cm langes Geschwür, das die vordere, äussere und hintere Fläche des Unterschenkels bedeckt. Vom Boden des Geschwürs erhebt sich eine höckrige, hemisphäre Wucherung von der Grösse eines halben Apfels; auch an den übrigen Stellen des Geschwürs befinden sich kleine, höckrige Wucherungen. Das Geschwür ist mit einer dicken, übelriechenden Detritusschicht bedeckt. Die mikroskopische Untersuchung ergab auffallende atypische Wucherungen des Rete Malpighii mit unterhalb derselben gelegenen epithelialen kankrösen Perlen. Man hatte also mit dem Anfangsstadium der carcinomatösen Degeneration des Geschwürs zu thun. Excision des Geschwürs im Umkreise von gesundem Gewebe. Äusserst verschleppter Heilungsverlauf, so dass der schwach fortschreitenden Epidermisation mittelst Transplantation nachgeholfen werden musste. Vollständige Heilung nach einem Jahre.

Lubowski-Berlin.

12) **Horny Growth of the Penis**, by Marmaduke Shield. (British Journal of Dermatology. 1898, February.)

Bei dem ungefähr 65 Jahre alten Pat. bestand lange ein Reiz am Penis. Seit 12 Monaten findet sich eine hornige Geschwulst, die von einem weissen Epithelfleck ausging. Sie wurde entfernt; mikroskopisch fand sich kleinzellige Infiltration im subcutanen Gewebe.

Schourp-Danzig.

13) **Multiple benign cystic epitheliomata**, by Isadore Dyer. (New Orleans Medical and Surgical Journal. 1898. March.)

Der jetzt 55jährige Pat. wurde vom Verf. 1892 unter der Diagnose „Lupus erythematosus“ behandelt. Später fanden sich im Gesicht, auf den Wangen, um die Augen, an der Nase, am Kinn und an den Ohren wachsweiße bis purpurrothe Knötchen in der Grösse bis zu einer halben Haselnuss vor, die sich gallertartig anfühlten und, angestochen, eine klare Flüssigkeit entleerten. Drüsenanschwellung war nirgends vorhanden. Mikroskopisch ergab ein Schnitt durch ein excidirtes Knötchen epitheliales Gewebe mit einer grossen Anzahl von Cysten, deren Inhalt zum Theil in Epithelzellen bestand. Die Herkunft der Knötchen liess sich nicht feststellen. Der unzulängliche mikroskopische Befund findet seine Erklärung in der Schwierigkeit, die gallertartigen Tumoren zu entfernen.

Schourp-Danzig.

14) **A case of monilethrix with an unusual distribution**, by T. C. Gilchrist. (Journ. of cutan. and genit. diseases. 1898. April.)

Bei einem zur Zeit 28 Jahre alten, völlig gesunden Arzte waren, im 17. Lebensjahre beginnend, an beiden Körperhälften völlig symmetrisch und zwar an den Vorderflächen der Unterschenkel, den Waden und den Oberschenkeln kahle, mit der starken dunkelbraunen Behaarung der Umgebung

scharf contrastirende Stellen aufgetreten, welche an den Oberschenkeln langsam spontan zur Norm zurückkehrten, an den übrigen Theilen sich jedoch weiter ausdehnten. Die afficirte Haut, bis auf eine geringe Keratosis pilaris ohne äusserlich erkennbare pathologische Veränderung, zeigte in ihren peripherischen Theilen feine Lanugo Haare, Haarstümpfe und die für Monilethrix charakteristischen Haare mit intermittirenden Verdünnungen. Die microscopische Untersuchung eines excidierten Hautstückes ergab, dass die Affection nahe der Papille unterhalb der meist atrophischen Talgdrüsen begann, dass entsprechend den Einschnürungen des Haarschaftes der Haarfollikel selbst stricturirt und das umgebende Corium infiltrirt war; im Haarschaft war das Pigment an den verdünnten Stellen mehr angehäuft, Luftblasen waren nirgends vorhanden. Hodara's Bacillus, der als Ursache der Trichorrhexis nodosa gilt, wurde nicht vorgefunden. Fast alle bisher beobachteten Fälle — 60 an Zahl — waren congenital und betrafen die Kopfhaut. In Hinblick auf das symmetrische Auftreten der Affection im vorliegenden Falle hält Verfasser einen trophoneurotischen Ursprung keineswegs für ausgeschlossen.  
O. Schiftan-Berlin.

- 15) **A case of Leucodermia**, by Savill. (British Journal of Dermatology. 1898. March.)

Ein 16jähriges Mädchen hat seit 10 Jahren in den Schenkelbeugen weisse, am Rande pigmentirte Flecken. Die Behandlung mit Aufpinselung reiner Karbolsäure führte innerhalb drei Wochen normale Hautfärbung herbei.  
Schourp-Danzig.

- 16) **Traitement des sclerodermies en plaques et en bandes par l'electrolyse**, par Brocq. (Annales de dermatologie. 1898. Februar. Nr. 2.)

Verf. berichtet über die Erfolge, die er bei der electrolytischen Behandlung der Sclerodermie erhalten hat. Es sind im ganzen 9 Fälle, 2 davon wurden völlig geheilt, fast alle anderen gebessert. Verf. beschreibt ausführlich das angewendete Verfahren: er benützt denselben Apparat wie bei der Enthaarung. Man braucht die Nadel bei mehreren Plaques nicht in jede einzusenken, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass die Plaques auch verschwinden können, wenn sie nicht alle einzeln behandelt werden, sondern wenn man nur die grössten vornimmt. Ist nur eine Plaque vorhanden, so setzt man den positiven Pol ganz nahe derselben an, sind aber mehrere vorhanden, so bringt man ihn weiter entfernt davon an. Die Einführung der Nadel ist manchmal sehr schwierig. Die Stromstärke richtet sich nach der Empfindlichkeit der Kranken und nach der Infiltration des Gewebes. Man hört mit der Einwirkung des Stromes auf, wenn um die betreffende Stelle ein bräunlicher Hof entstanden ist. Macht man eine zweite Sitzung, so muss der zweite Stich in einer gewissen Entfernung angebracht werden, ausserhalb der sichtbaren Einwirkung des ersten. Der Zweck der Elektrolyse ist hier nicht krankes Gewebe zu zerstören, sondern die Elektrizität auf eine möglichst grosse Hautfläche wirken zu lassen. Deswegen höre man auch mit der Application auf, so bald sich rings um die Nadel Erscheinungen von Mortification des Gewebes zeigen. Gewöhnlich operirt man in Zwischenräumen von 8 Tagen. Nach der Operation macht man eine Waschung mit Sublimatalkohol (1:500) und applicirt dann Hg Pflaster. Schon nach 2—3 Sitzungen bemerkt man, dass der Gang der Krankheit gehemmt wird. Verf. weist in seinem Schlusswort noch den Einwand zurück, dass seine Fälle auch ohne Elektrolyse spontan geheilt wären,



wie dies bei der Sclerodermie en plaques manchmal beobachtet wird. Denn diese Fälle hatten bisher seiner Therapie getrotzt und die Erkrankung war weiter gegangen bis die Elektrolyse angewandt wurde. Raff-Augsburg.

17) **Mélanodermie chez les Epileptiques**, par Launois. (Lyon. Médic. 1898. Nr. 38.)

Die Pigmentation besteht aus kleinen runden Punkten von Stecknadelkopf- oder Linsengröße, weisslicher oder mattgelblicher Färbung mit dunkler, brauner, fast schwarzer Umgebung. Diese Exantheme sind veranlasst von trophischen Störungen der Haut. Sie erscheinen bedingt durch die Thätigkeit des Sympathicus.

J. Méneau-Bordeaux.

18) **Behandlung des Lupus erythematosus**, von Hebra. (Wiener med. Wochenschr. 1899. Nr. 1.)

Verf. hat an 6 Fällen eine überaus günstige Wirkung äusserlicher Alkoholbehandlung auf den Lupus erythematosus beobachten können. Der Alkohol wird mittels Bruns'scher Watte möglichst häufig auf die erkrankten Hautstellen aufgetragen, ein Reiben oder Andrücken hat nicht zu erfolgen. Je eifriger die Benetzung stattfindet, desto rascher tritt der Effect ein. Offenbar handelt es sich bei dem Zustandekommen desselben um Kältewirkung und Wasserentziehung, und um die antiphlogistische Wirkung zu erhöhen, hat Verf. nunmehr absoluten Alkohol, Schwefeläther und Spiritus menthae piperitae zu gleichen Theilen in Anwendung genommen. Siegfried Grosz-Wien.

19) **Ein Fall von Lupus erythematosus, geheilt nach der Methode von Joseph Schütz**, von Liebersohn. (Medicinskoe Obosrenie. 1898. Bd. 50. Heft 6.)

Verf. hat in einem Falle von erythematösem Lupus bei einem 17jährigen Mädchen, das ungefähr 4 Jahre krank war und verschiedene Mittel gebraucht hatte, mit sehr günstigem Erfolg Bepinselungen mit **Fowler'scher Lösung** nach der Methode von Joseph Schütz angewandt. Anfangs wurden 10% ige Lösungen der **Solutio Fowleri**, dann immer stärkere Lösungen und schliesslich die Fowler'sche Lösung per se angewandt. Die Bepinselungen wurden täglich 2 Mal vorgenommen; am 5.—6. Tage entstand eine entzündliche Reaction, welche nach 7—8 Tagen unter dem Einfluss von Umschlägen und kühlenden Salben verschwand, worauf die Pinselungen wiederholt wurden. Mit der Zeit gewöhnte sich die Haut an die Fowler'sche Lösung, und es entstand nach den Pinselungen keine entzündliche Reaction mehr, wenn die Concentration der Flüssigkeit nicht erhöht wurde. Nach Ablauf der entzündlichen Reaction sah man Desquamation der Epidermis und allmähliches Hellerwerden der Haut. Unter dieser Behandlung erholte sich die Patientin innerhalb 5 Monaten vollkommen.

Lubowski-Berlin.

20) **Two cases of lupus erythematosus**, by Radcliffe Crocker. (British journal of dermatology. 1898. January.)

Beide Patientinnen sind über 30 Jahre alt und haben das Leiden über ein Jahr. Sie wurden mit Salicin behandelt, das zu 1,0 3 Mal täglich gegeben wurde. Bei der einen Patientin erfolgte innerhalb 6 Monaten völlige Heilung, bei der anderen bedeutende Besserung.

Schourp-Danzig.

21) **Lupus erythematosus of the scalp**, by Stowers. (British journal of dermatology. 1898. April.)

Eine sonst gesunde, aus gesunder Familie stammende 43jährige Frau hat seit elf Jahren Lupus erythematosus auf der behaarten Kopfhaut, ohne

dass dies Leiden im Gesicht oder an den Ohren besteht. — Betreffs seiner Erfahrung mit dem neuen Tuberculin bei Lupus erythematosus bemerkt Verf., dass er nur wenige, und auch diese nicht andauernd, gebessert gesehen hätte.  
Schourp-Danzig.

### Neuritische Dermatosen.

22) **Sclerema neonatorum**, by Libmann. (Pediatrics. 1898. Januar.)

Das sechs Wochen alte Kind war asphyktisch geboren und einige Tage nach der Geburt an einem sich von dem Gesäss rapide ausbreitenden Sclerem erkrankt, das jedoch zur Zeit der Demonstration bereits in Rückbildung begriffen war. Bisher waren aus jener Gegend nur acht Fälle beschrieben worden. Die Affection ist selten congenital, tritt jedoch meist in der ersten Woche auf, und zwar entweder im Anschluss an Gastroenteritis und andere schwächende Erkrankungen, oder bei Kindern, die zu früh geboren oder syphilitisch sind oder bei der Geburt Atelectase der Lungen zeigen. In der Discussion erwähnte Stowell, dass er unter drei von ihm behandelten Fällen einen durch Schmierkuren und Darreichung von Tonicis geheilt habe.

Schifftan-Berlin.

23) **Zur Kenntniss der gangraena cutis**, von E. Riecke. (Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 6.)

Eine 22jährige Patientin hatte durch eine Verletzung mit einer Scheere eine schwer heilende Wunde am rechten Daumen, der eine merkwürdige, oft recidivirende Bläscheneruption am rechten Arme folgte, welche scheibenförmige Defecte zurückliess. Die Aetiologie des Leidens fand auf chemischem Wege Erklärung. Der Bläscheninhalt zeigte bei Benutzung der Diphenylamin- und Brucinprobe starke Reaction auf Salpetersäure, und in dem gelbgefärbten Schorf wurden Nitroderivate constatirt.

Schourp-Danzig.

24) **Ueber Prurigo**, von Dohi. (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 22.)

Verf. versteht unter Prurigo eine vasomotorische Neurose und als erster Ausdruck derselben erscheint die Urticaria. Er neigt dahin, die Urticariaeruption bei Prurigo einem toxischen Ursprung bis jetzt unbekannter Art zuzuschreiben. Auf ein bis jetzt noch nicht genügend beobachtetes Symptom, das frühzeitige Auftreten von Drüsenschwellungen, ganz besonders in der Leistengegend, die weder als Ausdruck der allgemeinen Scrophulose anzusehen sind, noch mit den sogenannten Prurigobubonen etwas zu thun haben, weist Verf. besonders hin. Was die Anatomie der Prurigoknötchen betrifft, so hat Verf. bei einem Fall von Prurigo ferox eines 21jährigen Mannes Folgendes beobachtet: Es bestand eine auffallende Akanthose im Bereich des Prurigoknötchens. Die Stachelzellenschicht war ausserordentlich verbreitert, die Epithelzapfen stellenweise beträchtlich verlängert. Das Stratum corneum nur mässig verdickt. Das Rete malpighii zeigte in seinen intercellulären Räumen mässige Rundzelleninfiltration, in seinen untersten Schichten starke Pigmentirung. Die weitgehenden Veränderungen der Cutis bestanden in einer starken Infiltration der subpapillären Schicht, die namentlich die Gefässe, die Schweissdrüsenausführungsgänge und die stark erweiterten Schweissdrüsenanäle umgab. Das Infiltrat bestand zum grössten Theil aus mononucleären Leukocyten. Plasmazellen waren ziemlich zahlreich, Mastzellen spärlich vorhanden. In den tiefen Cutisschichten waren die Lymphgefässe stark erweitert. Die Mm. arrectores

pilorum waren stark entwickelt, Talgdrüsen wurden vollständig vermisst, ein Umstand, welcher die auffällige Trockenheit und mangelnde Einfettung der Haut Pruriginöser erklären dürfte. Auf Grund dieser Befunde glaubt Verf., dass die klinische Sonderstellung der Prurigo auch anatomisch begründet sei und wendet sich besonders gegen die Anschauung, welche die Prurigo als eine chronische Form der Urticaria auffasst. Gauer-Berlin.

- 25) **Maux perforants et sections congenitales des doigts et des orteils par brides amniotiques**, par Laubée. (Soc. anat. et phys. de Bordeaux. 1898. Januar.)

21jähriger Mann, Alkoholiker mit „mal perforant“ am Fusse. Der Kranke weist mehrere angeborene Amputationen auf und circuläre Furchen, welche nicht zur Amputation gelangt sind. Die Anwesenheit der Narben an dem äusseren Ende der Phalangen zeigt, dass die Gliedmaassen bis zu einem gewissen Augenblicke intact blieben. Die Abscheidungen erfolgten wahrscheinlich durch amniotische Abschnürung. J. Méneau-Bordeaux.

- 26) **Note on an interesting case of pemphigus**, by Sydney Roach. (Lancet Nr. 3933.)

Ein 7jähriger Knabe hat einen starken, aber nicht juckenden Blasenanschlag, über den ganzen Körper ausser der behaarten Kopfhaut, der oberen Gesichtshälfte und den Handflächen. Die Eruption trat bald nach der Geburt des Kindes auf und ist niemals vollkommen gewichen; manche Blasen verschwanden, andere traten dafür auf. Zeichen congenitaler Syphilis fehlten. Die hintere Fläche des Rumpfes und der Extremitäten waren stärker betheiligt, namentlich die Lenden- und Gesässregion. Die Eruption bestand aus prall gespannten, halbkugeligen Blasen mit wasserklarem Inhalt, manche von einem röthlichen Hof umgeben, die meisten jedoch nicht. Stellenweise waren Borken von purpurrother Farbe, unter denen dünnes eitriges Serum hervorquoll. Der Sitz verschwundener Bullae war an braunen Pigmentflecken kenntlich. Temperatur normal. Allgemeinbefinden sehr gut. Nur die Nägel waren afficirt. Sie waren sehr lang, über die Fingerbeeren gekrümmt und kohlschwarz. Der Vater des Knaben berichtet, dass die Nägel alle paar Wochen abgestossen werden und dass die neuen sich bildenden den gleichen Veränderungen anheimfallen. H. Oppenheimer-London.

- 27) **Myxoedema**, by Cecil F. Beadles. (Pathological society of London. 1898. Meeting 5. April.)

Verf. erstattet Bericht über drei von ihm gemachte Sectionen von Kranken, die in der Irrenanstalt Colney Hatch an Myxödem zu Grunde gegangen. Das Fett sah blass aus und war von gelatinöser Consistenz, die Zunge war in zwei Fällen stark vergrössert. In zwei Fällen Schrumpfniere, im dritten Fettentartung des Organs. Die Schilddrüse atrophisch und blass. In einem Fall sehr starke Vergrösserung der Zirbeldrüse mit Riesenwuchs der einzelnen Zellen, stellenweise Colloidentartung; in den beiden anderen Fällen war die Zirbeldrüse nur wenig vergrössert, enthielt aber reiche Colloideinschlüsse. Verf. legt ein besonderes Gewicht auf die Vasculisirung der Fettzellen, die, wenn auch nicht pathognomonisch für Myxödem, doch bei dieser Krankheit besonders auffällig wäre. H. Oppenheimer-London.

28) **Eine Combination allgemeiner Neuro-Fibromatose mit Gliom des Rückenmarks**, von Georg Strube. (Virchow's Archiv, 1898. Bd. CLII.)

Ein 45jähriger, an Phthise gestorbener Schiffsknecht hatte seit seinem 20. Lebensjahre am ganzen Körper, mit Ausnahme der Unter- und Oberschenkel, der Handflächen und der Wangen, Tausende von kleinen Fibromen. Sämmtliche Tumoren waren mit glatter, stellenweise pigmentirter Haut bedeckt. In einzelnen waren Comedonen sichtbar. Sie lagen theils in der Cutis, theils im subcutanen Gewebe. Die mikroskopische Untersuchung ergab den Typus der Neurofibrome, die, von der Cutis ausgehend, gegen die Epidermis und das subcutane Gewebe hin gewachsen sind. In jedem Schnitt fanden sich neben Nervenfasern Schweissdrüsengänge, Haarbälge und Talgdrüsen. Fast sämmtliche Nerven des Körpers, einschliesslich einiger Hirnnerven und des Sympathicus waren ergriffen. Das Rückenmark zeigte im Halse und oberen Brusttheil hinter dem centralen Ependymfaden und längs der hinteren Schliessungslinie des Marks starke Glia-Wucherung.

Forchheimer-Würzburg.

29) **Une observation de dermatite herpétiforme de Dühring**, par Victor Durand. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Septembre.)

Ein typischer Fall von Dermatitis herpetiformis Dühring bei einem 16-jährigen Mädchen, welche dieselben Erscheinungen von Seiten der Haut seit seinem dritten Lebensjahre zeigt. Die Anfälle traten ungefähr alle 6 Monate auf, etwas häufiger zu Beginn des Frühlings und des Herbstes, und verschwanden nach ungefähr 3—4 Wochen ohne Behandlung unter Zurücklassung einiger erythematöser Stellen und leichter Hautverdickung an den erkrankt gewesenen Parthieen.

Paul Oppler-Breslau.

30) **Observation de pemphigus hystérique avec oedème bleue**, par Victor Durand. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Septembre.)

Verf. beobachtete bei einer 36jährigen Hysterica das Auftreten von einer Anzahl haselnussgrosser Blasen, am Thorax und oberen Theile des Abdomens unregelmässig vertheilt. Am Oberkörper fanden sich ausserdem eine Menge von braunen unregelmässig geformten Flecken auf der Haut, welche den Rest früherer Blaseneruptionen darstellen. Der Beginn der Erkrankung bestand in schubweisem Auftreten von Schwellungen der Hände und Unterarme, welche alle Characteristica des blauen Oedems aufwiesen. Einem solchen Anfälle folgte dann das erstmalige Auftreten der Blasen.

Paul Oppler-Breslau.

31) **Peculiar form of alopecia**, by Colcott Fox. (British journal of dermatology. 1898. February.)

Bei einem 3jährigen Kinde trat Haarausfall ein, doch erfolgte derselbe nicht in Kreisform, sondern zerstreut, so dass keine kahlen Stellen entstanden. An den Haaren war der interfolliculäre Theil atrophisch; Pilze wurden nicht gefunden.

Schourp-Danzig.

Parasitäre Dermatosen.

32) **Yaws in the south sea islands**, by V. Gunson Thorpe. (British medical journal. 1898. 18. Juni.)

Seit ungefähr 100 Jahren ist die Existenz der Yaws oder Erdbeerpocken auf den Inseln des südlichen stillen Oceans bekannt; später wurde diese

Krankheit auch auf den nördlichen Salomonsinseln gefunden; Verf. selbst sah auch auf der südlichen Inselgruppe an Yaws erkrankte Kinder. Alle sorgfältigen Beobachter unterscheiden Erdbeerpocken scharf von Syphilis und stimmen darin überein, dass hauptsächlich Kinder davon befallen werden. Es ist wahrscheinlich, dass die Krankheit durch einen Mikroorganismus hervorgerufen wird, welcher aus dem Boden stammt. Besonders diejenigen Körperteile, welche häufig mit dem Erdboden in Berührung kommen, wie die Füße, Beine und das Gesäss sind in der Regel zuerst erkrankt. Auf den Fidschiinseln sind Yaws unter dem Namen „Coko“ bekannt. Dasselbst fand Verf. einen an Yaws erkrankten 12jährigen indischen Jungen im Hospital in Suva. Die Erkrankung war im zweiten Stadium und bestand in erhabenen Knötchen von unregelmässig ovaler Gestalt mit ulcerirter Oberfläche von einem Durchmesser von 8—10 mm, im Allgemeinen in Gruppenform angeordnet, mit der Tendenz zusammenzuziessen; hier und da waren einzelne Erdbeerpocken zu sehen. Die Eruption hatte das Gesicht, die rechten Augenbrauen, die Augenlider, Lippen und Mundwinkel, die Arme und Beine, die Streckseite der Oberschenkel und Kniee, das Scrotum und die Genitalien befallen. Der Stamm ist gewöhnlich frei. Die Inguinaldrüsen beiderseits, besonders aber links, waren angeschwollen.

Immerwahr-Berlin.

33) Zur Histologie der Klauenseuche (*Dermatosis zoonotica*), von Th. Mayer. (*Dermatolog. Zeitschr.* 1898. Bd. V. Nr. 6.)

Verf. hatte Gelegenheit, die erkrankten Heerde eines mit Klauenseuche inficirten Schlächters zu exstirpiren und bakteriologisch und histologisch zu untersuchen. Das Ergebniss der bakteriologischen Untersuchung war zunächst ein negatives. Die Histogenese des untersuchten Falles wäre etwa in der folgenden Weise zu deuten. Die in Frage kommende Noxe hat zunächst eine intensive Hyperämie der oberflächlichen Cutisgefässe, sodann eine beträchtliche rein seröse Exsudation auf denselben veranlasst. Von dieser, sowie einer gleichzeitig erfolgten Proliferation der fixen Bindegewebezellen wird zunächst die Papillargegend, darnach auch die mittlere Cutis betroffen; in beiden kommt es zur beträchtlichen serösen Durchfeuchtung des Gewebes, welche alle Lymphspalten auseinander drängt, das elastische und teilweise auch das collagene Gewebe rareficirt und die Papillen gegen die Epidermis emporzuwölben bestrebt ist. Endlich hat auch die Epidermis, welche zuerst sich eine Zeit lang passiv verhalten, an dem allgemeinen Prozesse theilgenommen. Ihr Stratum spinosum beginnt mächtig zu wuchern, indem es allerwegen starke Epithelsprossen gegen das Corium vorsendet, welche, weil selbst ödematös, von dem noch stärker serös durchtränkten, üppig emporquellenden Cutisgewebe verschiedentlich geformt werden. In dieser formativen Abweichung aber tritt unter dem Einfluss der veränderten Ernährungszufuhr ein abweichendes biologisches Verhalten auch der einzelnen Epidermiszellschichten auf, welches mit den Zeichen beginnender fibrinoider Colliquation einsetzt, um nach erfolgter Restitution ein der Parakeratose gleichendes Bild zu liefern. In diesem parakeratotischen Stratum corneum zeigten Gram'sche sowie Methylenblau-Tinktionen etagenweis angeordnet, dichte Schwärme sehr zarter Kokken, welche als kleine, in schmale Gewebsbläschen eingepresste Streptokokkenansiedelungen zu erkennen waren. Ob diesen Mikrophyten eine ätiologische Bedeutung beigemessen werden darf, muss ganz dahingestellt werden.

Immerwahr-Berlin.

- 34) **Contribution à l'étude du perchlorure de fer; son application au traitement des dermatoses parasitaires**, par André Brenta. (Montpellier 1898.)

Verf. empfiehlt die Verwendung von Ferrumsesquichloratum als wirksames und schmerzloses Mittel bei parasitären Erkrankungen der Haut. Das Vehikel kann Alkohol, Collodium, Traumaticin oder ein Gemisch von Vaseline und Lanolin sein. Die officinelle wässrige Lösung empfiehlt Verf. nicht. Gut ist auch eine Verbindung mit Cocaïn oder Morphium, aber nicht mit Opium.

Forchheimer-Würzburg.

- 35) **Experimental note on the ferments of ringworm fungi**, by Leslie Roberts. (British medical journal. Nr. 1984.)

Unter Bezugnahme auf seine früheren Arbeiten über dieses Thema und auf die Forschungen von Macfadyen und Pelagatti theilt Verf. die Ergebnisse einer neuen Reihe von Experimenten mit, die sich in folgende Sätze zusammenfassen lassen: 1. Die Trichophytenarten liefern zwei Fermente, ein eiweisspaltendes und ein keratinlösendes. 2. Das eiweisspaltende Ferment ist in der Substanz des Mycelium enthalten und wird nicht erst durch Veränderungen des Nährbodens gebildet. 3. Es bewahrt seine Wirksamkeit in eingetrocknetem Zustande Jahre lang. Die Pilze, mit denen Verf. arbeitete, waren 6 Jahre alt. 4. Für die Wirksamkeit der Fermente ist es gleichgiltig, ob der Pilz lebt oder abgestorben ist. 5. Das Ferment ist in absolutem Alkohol unlöslich, in Wasser löslich und wird durch eine Temperatur von 85° C. in 2 Minuten zerstört. 6. Das eiweisspaltende Ferment ist von dem Keratin auflösenden verschieden. Ersteres ist ein echtes Enzym, letzteres dagegen ein organisiertes, an den Lebensprocess des Pilzes gebundenes und in seiner Intensität bei den verschiedenen Pilzen wechselndes. 7. Die grossporige Varietät des Trichophyton tonsurans greift die innere Haarsubstanz an, und lässt, wenn diese verdaut ist, einen hohlen Cuticularcylinder übrig. Die kleinsporige hingegen zerstört zuerst die Cutikel und dringt dann von aussen her in die innere Corticalsubstanz vor. H. Oppenheimer-London.

- 36) **Ueber seltenere Localisation des Diphtheriebazillus auf Haut und Schleimhaut**, von A. W. K. Müller. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 6. 9. Februar.)

Ein 10jähriges Mädchen erkrankte unter Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und Schmerzen der Vulva und des Perineums. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus finden sich exulcerirte Stellen an der Vulva und dem Perineum, membranöse Auflagerungen der Vaginalschleimhaut, eine Paronychie und grauweisser Belag der geschwollenen und gerötheten rechten Tonsille. Der mikroskopische Befund ergab aus dem Eiter der Paronychie und von den exulcerirten Stellen auf Blutserum Reinculturen von Diphtheriebazillen. Auf Injection von 1000 Immunisirungseinheiten Heilserum nach 7 Tagen Heilung. Als Art der Infection nimmt Verf. Uebertragung der Bacillen aus dem Rachen mit dem Finger nach den Geschlechtstheilen an.

Schourp-Danzig.

- 37) **Das Vorkommen der Mikrosporie in Hamburg**, von Frau Trachsler. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVI. Nr. 6. 15. März.)

Verf. hat in Hamburg mehrere Fälle der bis dahin noch nicht nachgewiesenen Mikrosporie gefunden. Die Diagnose stützt sich klinisch auf die

scharfe Begrenzung der Krankheitsherde, die gleichmässige Bedeckung mit grauweissen, aschfarbenen Schuppen, das Erhaltenbleiben von 2—3 mm langen, dicken, weisslichen Haarstümpfen, die Existenz von ähnlichen, kleineren Tochterheerden um grössere Mutterherde, auf die bedeutende Contagiosität, die Indolenz und auffallende Chronicität, die Hartnäckigkeit gegenüber therapeutischen Eingriffen und die strikte Beschränkung auf das Kindesalter. Mikroskopisch liess sich die Diagnose stellen durch das Vorkommen einer Sporenscheide ausserhalb des Haarschaftes und die Zusammensetzung der letzteren aus dichtgedrängten kleinen Sporen. Die Hamburger Fälle unterschieden sich jedoch in einigen Punkten von den Fällen Sabouraud's. Sie zeigten grosse Neigung, auf die unbehaarte Haut nicht nur der betreffenden Kinder, sondern auch ihrer erwachsenen Angehörigen überzugehen. Mikroskopisch fand sich um die Sporenscheide der Haarstümpfe eine von Sabouraud nicht beschriebene Haarscheide. Auch mykologisch fanden sich kleine Differenzen.

Raff-Augsburg.

38) **Sycosis parasitaria der behaarten Kopfhaut**, von Ehrmann. (Wiener med. Presse. 1898. Nr. 43.)

Fünf Fälle von Sycosis parasitaria der behaarten Kopfhaut, die Verf. in den letzten Jahren beobachtet, gaben ihm Anlass, darauf hinzuweisen, dass diese von den meisten Autoren stiefmütterlich abgehandelte Affection durchaus nicht zu den grossen Seltenheiten gehört und vorwiegend in den niederen Volksschichten, bei Leuten, die berufsmässig mit Thieren in innige Berührung kommen, zur Beobachtung gelangt. Differentialdiagnostisch kommen das Eczema impetiginosum capillitii und der Herpes tonsurans in Betracht. Ausschlaggebend für die exacte Diagnose ist natürlich der positive Pilznachweis; es muss hervorgehoben werden, dass die Pilze manchmal nicht gleich in der ersten Eiterprobe erscheinen, sondern dass unter Umständen wiederholte Untersuchungen nothwendig sind.

Siegfried Grosz, Wien.

---

### Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

39) **Sectionsergebnisse aus dem Leprosorium bei Riga**, von Carl Brutzer. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Nr. 6.)

Im Leprosorium der Stadt Riga starben im Laufe eines Jahres 9 an Lepra tuberosa leidende Patienten, 7 Frauen und 2 Männer, davon waren 5 über 75 Jahre alt, 3 über 55 und 1 Patientin 33. Die Todesursache war bei einem Manne Magencarcinom, bei diesem fand sich ausser den Leprabazillen noch ein ungemein grosser Bacillus, der durch die Massenhaftigkeit seines Auftretens in den Bronchialdrüsen und in der Hypophysis cerebri frappirte. Einmal erfolgte der Tod durch Suffocation, einmal an Fettherz und allgemeiner Lipomatose, zweimal in Folge von Septicaemie. Ein langdauernder Suppurationsprocess, dem ein Fieberanfall vorausgegangen war, führte bei der jüngsten Patientin den Tod durch Entkräftung herbei. Die zahlreichen Befunde von Leprabacillen in den Blutbahnen und die Abwesenheit anderer Bakterienherde lassen die Annahme wahrscheinlich erscheinen, dass es sich in diesem und ähnlichen Fällen um die Wirkung der Leprabacillen handelt und dass nicht intercurrente Bakterien an der Allgemeinerkrankung betheiligt sind. In den letzten 3 Fällen sind die Nierenveränderungen als

Ursache des Todes anzusehen. Von den intercurrenten Krankheiten nimmt die Tuberkulose wegen ihrer Häufigkeit den ersten Platz ein. 7 Mal fanden sich tuberkulöse Veränderungen. In 4 Fällen waren die Bronchiallymphdrüsen grosszellig hyperplasirt und zum Theil verkalkt. In den 3 weiteren Fällen fanden sich auch in der Lunge tuberkulöse Herde, einmal auch im Darm. Die vielfach bei Autopsieen Lepröser beobachteten adhäsiven Entzündungen der serösen Häute waren auch hier zu finden; die Section ergab 2 Mal Pericarditis adhaesiva, 6 Mal Pleuritis adhaesiva, oft sehr geringen Grades, 2 Mal Peritonitis adhaesiva und 4 Mal sehr feste Adhäsionen der Dura mater mit dem Cranium. Leprabacillen wurden in grösserer Menge nur im Duralüberzug der Hypophysis cerebri gefunden. Die Drüse selbst war frei von Leprabacillen. Im Herzen waren mehrfach Klappenfehler und arteriosklerotische Veränderungen zu treffen. In allen Fällen lag eine mehr oder weniger hochgradige Hypertrophie und fettige Degeneration des Herzmuskels vor. Die meist perforirten Nasensepta zeigten flaches, oberflächlich verhorntes Pflasterepithel und lepröse Infiltrate der Submucosa, keine Leprabacillen in den Knorpelzellen. Mehrfach wurden Knoten und exulcerirte Leprome auf der hinteren Rachenwand gefunden. Der Larynx und die Trachea zeigen lepröse Infiltrationen. Die Menge der Leprabacillen im Gewebe ist hier so gross, dass sie allein den grössten Theil der Schleimhaut einzunehmen scheint und erst zum Knorpel hin weniger dicht wird. Die vergrösserten Drüsen an der Trachea sind von Leprabacillen durchsetzt, die Lymphdrüsenpakete an den Bronchien enthalten dagegen keine Bacillen. Lungenlepra hat Verf. nicht beobachtet. Leber und Milz boten stets reiche Bazillenfunde; zuweilen fand sich in der Leber Fettmetamorphose und amyloide Degeneration. Der Magendarmcanal war frei von leprösen Ulcerationen und Infiltraten. In jedem Falle waren die Nieren mit erkrankt. In 6 Fällen konnten in den Nieren Leprabacillen gefunden werden.

Immerwahr-Berlin.

40) Die Lepra auf den Marschalls-Inseln, von Bartels. (Deutsche med. Wochenschr. 1899. Nr. 1.)

Verf. untersuchte im Auftrage der Kaiserl. Landeshauptmannschaft in Lai lepraverdächtige Personen. In 7 Fällen stellte er die Krankheit fest. 5 Kranke, deren Krankheitsgeschichte berichtet wird, wurden isolirt. Bei den Hausgenossen fanden sich keine Spuren von Lepra. Schourp-Danzig.

---

### III. Bibliographie.

---

Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane, von Prof. N. Barucco, übersetzt von Dr. R. Wichmann. Berlin. 1899. Salle. 3 Mark. — Bisher wurde die sexuelle Neurasthenie wesentlich von Neurologen bearbeitet und demgemäss auf den Zusammenhang mit allgemeinen Nervenerkrankungen das Hauptgewicht gelegt. Im Gegensatz hierzu bespricht Verf. in der vorliegenden ziemlich umfangreichen, 11 Bogen umfassenden Monographie die sexuelle Neurasthenie, soweit sie als Folge von Erkrankungen der Sexualorgane auf-



tritt. Wenn dieser Zusammenhang auch gewiss nicht ganz allein jene schwere Erkrankung erklären kann, so ist es doch sicher, dass hierin ein sehr häufiges ätiologisches Moment liegt. Vor Allem würde heutzutage derjenige Arzt wenig gegen jene Erkrankung ausrichten können, der nicht jenen Zusammenhang vor Allem berücksichtigen wollte. Darin liegt aber ein grosses Verdienst des Verf., dass er diesen Punkt ganz besonders hervorgehoben hat und vor Allem dem Praktiker den Weg zeigt, wie er neben Behandlung der Allgemeinerkrankung durch locale Therapie zu einem sicheren Erfolge kommen kann. Das Buch wird sich deshalb gerade in der Praxis bewähren, da es nach den vielleicht in einer späteren Auflage noch etwas zu kürzenden Bemerkungen über Wesen und Formen der Neurasthenie ein Hauptgewicht auf die sehr eingehende Besprechung der Therapie legt. Hier wird gerade für die Behandlung der Gon. chron. post., der Prostata etc. Alles ausführlich besprochen, und es werden viele werthvolle Fingerzeige ertheilt. Das nun schon in der dritten Auflage vorliegende Original ist gut übersetzt und wird sich gewiss in der Praxis trefflich bewähren. J.

#### IV. Therapeutische Notizen.

##### Alopecia capitis.

- |    |      |               |        |
|----|------|---------------|--------|
|    | Rec. | Liantral      | 5—10,0 |
| 1) |      | Sapon. virid. | 5,0    |
|    |      | Adipis        | 45,0   |
- (Leistikow, Mon. f. pract. Dermat. 1898. Nr. 8.)

##### Lupus erythematosus.

- |    |      |                    |          |
|----|------|--------------------|----------|
|    | Rec. | Alcohol. absol.    |          |
| 2) |      | Aether sulfur.     |          |
|    |      | Spir. menth. piper | ana 30,0 |

Die erkrankten Stellen sind wiederholt mit einem in dieser Lösung getränkten Wattebausch zu betupfen.

(H. v. Hebra, Wien. med. Wochenschr. 1898. 24. December.)

##### Lupus vulgaris.

- |    |      |                     |         |
|----|------|---------------------|---------|
|    | Rec. | Acidi salicylici    |         |
|    |      | Liqu. stibii chlor. | ana 2,0 |
|    |      | Kreosoti            |         |
| 3) |      | Extr. Cannabis ind. | ana 4,0 |
|    |      | Adip. lanae         | 8,0     |
|    |      | M. f. ungt.         |         |
- (Unna, Deutsche med. Ztg. 1898. Nr. 100—103.)

#### V. Vermischtes.

— Unser verehrter Mitarbeiter, Dr. C. Mense in Kassel, übersendet uns folgende, gewiss allgemein interessirende therapeutische Notiz: Unna empfahl im vorigen Jahre das „Paraform“ als Aetzmittel in den Monatsheften

für praktische Dermatologie. Dieses Mittel, genauer als Trioxymethylen zu bezeichnen, leistet bei Warzen durch seine Tiefwirkung gute Dienste. Es kann ferner, wie ich in mehreren Fällen feststellen konnte, beim papulösen Syphilid gute Dienste leisten, besonders bei der Psoriasis palmaris und bei Papeln im Gesicht. In der Form:

Rec. Trioxymethylen	3,0
Collodii	27,0

S. äusserlich.

Drei × täglich aufzupinseln.

Meistens tritt nach 2—4 Tagen Abschälung der Oberhaut ein, und die Stelle hat ihr unangenehm verdächtiges Aussehen verloren.

## VI. Vereinsberichte.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 8. Februar 1898.)

Kaposi stellt vor: 1) Einen Fall von Lichen ruber planus bei einem 40jährigen Manne in Form streifenförmiger Anordnung der Efflorescenzen am Dorsum manus, pernioähnlichen, erhabenen Plaques an der Streckseite der Finger und endlich diffuser schwieliger Verdickungen an der Flachhand. K. weist auf die Schwierigkeit der Diagnose hin, sowie den Umstand, dass für genannte Anordnung der Efflorescenzen kein Zusammenhang mit der Nerven-ausbreitung, sondern nur mechanische Factoren in Betracht zu ziehen seien. 2) Tuberculosis propria (miliaris) bei einem 30jährigen, von Lungentuberkulose behafteten Manne, dessen Zahnfleisch, Schleimhaut der Lippen und Wangen kleine, scharf umschriebene, grau belegte, schmerzhafte Substanzverluste zeigen, die meistens confluirend, fein gezackte Ränder zeigen, zwischen denen auch einzelne, stecknadelkopfgrosse, gelbliche Knötchen vorfindlich sind. 3) Epithelioma faciei (20 Jahre bestehend) in Form eines faustgrossen, von einem etwas erhabenen, von Krusten besetzten und Einbuchtungen gegen das Centrum hinzu aufweisenden Krankheitsherd der linken Temporauricular-gegend, welcher im Centrum grösstentheils narbig verändert, hie und da aber inselartig vorspringendes Granulationsgewebe zeigt. K. hält es für eine benigne Form. 4) Zwei exulcerirte Gummaknoten, die confluirend in der rechten Glutealgegend einen faustgrossen, granulirenden,  $\frac{1}{2}$  cm breiten Substanzverlust vorstellen. 5) Lupus vulgaris in Form eines flachhandgrossen, von einem 2 Finger breiten, lebhaft rothen, stark infiltrirten Rande umgebenen Herdes, der im Centrum flache Narbenbildung zeigt. Keine Elephantiasis. Krankheitsdauer 6 Jahre. 6) Lupus vulgaris in Form zerstreuter, linsen- bis haselnussgrosser Herde der beiden Wangen bei einem 11jährigen Mädchen.

Lang: 1) Syndactylie mit Fehlen des M. pector. major bei einem 20jährigen Manne. 2) Roseola syphilitica bei gleichzeitig vorhandenen periostalen Verdickungen des Orbitalrandes und Schmerzhaftigkeit desselben. Kaposi erinnert an seine einmal schon geäusserte Ansicht, dass die Lues mit periostalen Erkrankungen beginnen kann. Neumann möchte dieselben scharf getrennt wissen von denen der tertiären Periode, die sehr oft durch

äussere Schädlichkeiten bedingt werden. Ehrmann erinnert an die von Virchow aufgestellte Trennung dieser Periostalerkrankungen vom anatomischen Standpunkte. 3) Luetische Infiltration des Zahnfleisches in Form einer nussgrossen Geschwulst, in deren Centrum ein Zahnstumpf vorfindlich ist.

Neumann stellt vor: 1) Xeroderma pigmentosum bei einer 39-jährigen Frau von der Dauer einiger Jahre. Das Gesicht, Stamm und Extremitäten zeigen bis thalergrosse, unregelmässige zerstreute Pigmentationen, zwischen denen narbige Atrophieen, kleine Angiome und endlich auf der Nase und linken Wange zwei nussgrosse, exulcerirte Tumoren (Ca?) vorfindlich sind. Kaposi erinnert an die dieses Leiden begleitende Tumorbildung (Ca. Fung., Endotheliome, Angiome) und hebt die Localisation bei diesem Falle ad nates und am Rücken besonders hervor, da sie gegen die Entstehung der Pigmentirungen durch Isolation spricht. 2) Luetisches Geschwür des harten Gaumens, das einem tuberkulösen sehr ähnlich sieht. 3) Lupus erythematosus mit Localisation an der Ohrmuschel, Nase, sowie der Gegend des proc. mastoideus. 4) Recentes Syphilid (Gummen) des Zahnfleisches mit gleichzeitiger Lockerung desselben. 5) Gummata luet., die furunkelähnlich das Dorsum pedis einnehmen. 9 Jahre alte Infection. 6) Sclerose der Oberlippe von Thalergrösse ohne Exanthem bei einer Gravida. 7) Lupus vulgaris der Nasen- und Mastoidealgegend; die Infiltrate sind sehr luesähnlich.

## II. Discussion über Winkler's tingible Kugeln in luetischen Producten.

Winkler erwähnt, dass er seine Präparate Prof. Weichselbaum zeigte, der sie nicht für Artefacte, wie dies Beck behauptete, hielt, giebt jedoch zu, dass die Carbolthioninmethode, die er in seiner früheren Publication als für die Kugeln specifisch empfahl, letzteren ähnliche Artefacte bieten kann. Für Neutralroth, das er gegenwärtig als das beste Färbungsmittel der Kugeln hält, kommt letzterer Umstand aber nicht in Betracht. W. hebt nochmals hervor, dass er seine Gebilde absolut nicht für Organismen halte, sondern in ihnen specifisch luetische Kerndegenerationen erblicke. Ehrmann macht aufmerksam auf das Vorkommen von Mitosen in der Nähe der Kugeln und glaubt selbst, dass ein Theil der Kugeln sich deckt mit den von Beck demonstirten, ein grösserer aber nicht. Neuere Methoden werden die Verschiedenheit beider Gebilde besser erkennen lassen. Hock will diese Gebilde scharf trennen von den Flemming'schen Körperchen in Lymphdrüsen, hebt aber hervor, dass ähnliche Gebilde in Leukocyten zu sehen sind, in ungefärbten Präparaten bereits. Ehrmann meint hierzu, dass dieser Vergleich noch geprüft werden müsse. Ullmann erscheint es unwahrscheinlich, dass die Kugeln nur in luetischen Producten vorfindlich wären; er glaubt ähnliches bei anderen Hautleiden gesehen zu haben und will später darüber berichten. Neumann hält die im Sperma von W. vorgefundenen Kugeln für nicht identisch mit den übrigen (gefärbten).

Rudolf Steiner-Wien.

Sitzung vom 22. Februar 1899.

Kaposi demonstirt einen Fall von 1) Anfangsstadium der Atrophie von Xeroderma pigmentosum (?). Das 17jährige Mädchen zeigt sowohl am Stamme als auch an beiden Extremitäten in unregelmässiger Weise steck-

nadelkopf- bis linsengrosse, flache, ziemlich dicht gedrängte pigmentirte Flecke auf einer gerunzelten, flach atrophischen, mit Schüppchen bedeckten Haut. Daneben zahlreiche Lentigines und Teleangiectasien. K. erinnert an ähnliche bis ins späte Alter sich so präsentirende Fälle von Xeroderma, will jedoch Ichthyosis serpentina, die oft ähnliche Hautatrophien aufweist, nicht ganz ausschliessen. 2) Eine Moulage von Epitheliom des rechten äusseren Fussrandes von Thalergrösse, einer deutlichen centralen Zerklüftung und erhabenen Rändern, das exstirpirt wurde. Kreibich erwähnt die xerodermaähnliche Hautbeschaffenheit dieser Patientin. Ehrmann sah einen analogen Tumor am Nacken. 3) Lichen ruber planus bei einem 60jährigen Manne, der neben typischen Knötchen auf der Beugefläche des Vorderarmes und unteren Extremitäten einige kreuzergrosse, schwielenähnliche, scharf begrenzte, röthlich umsäumte Plaques zeigt. 4) Eine Mittheilung einer gegenwärtig fiebernden Patientin die an Purpura hämorrhagica seit 7 Tagen leidet. Schubweise treten bei ihr Petechien, flächenhafte Blutungen und selbst grössere von Blutsersum gefüllte Blasen an den Handrücken, begleitet von Fieber (38—39°), Hämaturie und Hämatemesis. Phosphoreinnahme nicht nachweisbar. Kein Icterus, rasche Resorption der Blutungen. Neumann erwähnt ähnliche Blasenbildung bei Purpura variolosa; Kaposi betont jedoch, dass letztere hier consecutiv ist und durch Auspressen aus dem am Boden der Blase vorhandenen Blutkuchen bedingt wurde. Lang citirt einen von ihm beobachteten, in gleicher Art verlaufenden Fall von Sepsis nach Sclerosengangraen. 5) Herpes zoster in Form eines vier Finger breiten, halbseitigen, roth-bräunlich verfärbten, von Knoten und feinen Schuppen bedeckten Herdes neben einem ähnlich beschaffenen runden Herde der linken Mamma. K. erwähnt, einen gleichen Fall kürzlich am Rücken bei einer 60jährigen Frau gesehen zu haben. 6) Pemphigus vulgaris bei einer 60jährigen Frau, der insofern grosse Aehnlichkeit mit einem Eczem zeigt, als meistens Excoriationen, Striemen und Substanzverluste vorhanden sind und nur wenige Blasen. 7) Herpes tonsurans maculosus in der Genitalgegend sowie am Oberschenkel eines 30jährigen Mannes in Form kreuzer- bis thalergrosser Herde, bei denen Pilzmycelien nachgewiesen wurden. Neumann überrascht der Befund nicht sehr, da er beide Formen des Herpes klinisch für identisch hält. Ullmann erwähnt die Schwierigkeiten bei der Züchtung der Pilze, wofür er die Methodik verantwortlich machen möchte. Ueberimpfungen sind ihm nicht gelungen.

Neumann: 1) Einen Fall von Hämaturie bei einem seit drei Jahren mit Lues behafteten Patienten, die periodisch auftritt und auf mangelhafte Contractionsfähigkeit der Gefässe zurückzuführen ist. 2) Ein flachhandgrosses serpiginoöses Syphilid der linken Schläfegegend. Kaposi macht auf die Aehnlichkeit des jüngst vorgestellten Epithelcarcinoms derselben Gegend aufmerksam. 3) Universelle Psoriasis vulgaris, die mit Injectionen von Natrium kakodylicum mit Erfolg behandelt wurde. 4) Haselnussgrossen periurethralen Abscess.

Lang: 1) Einen im Jahre 1892 nach Thiersch operirten, die ganze linke Wange einnehmenden Lupusherd, der resultatlos mit diversen Mitteln behandelt wurde und gegenwärtig keine Recidive zeigt. Neumann glaubt, dass ebenso wie bei der Syphilis auch bei Lupus die Recidive aus liegengeliebenen Herden zu erklären sind. 2) Spondylitis cervicalis luetica bei einem jungen Manne, der vor einigen Monaten wegen luetischer Vor-

wölbung der Rachenwand und Druckempfindlichkeit behandelt wurde. 3) Den von Neumann bereits publicirten Fall von *Atrophia cutis idiopatica*, der gegenwärtig besonders am Rücken intensive Erscheinungen zeigt. Kaposi erwähnt einen analogen, mit Schrumpfung der Lymphdrüsenanschwellung und Schleimhaut einhergehenden Fall.

Ehrmann zeigt äusserst instructive Injectionspräparate der Initialsclerose und der Bubonuli. Aus denselben geht hervor, dass das Infiltrat sowohl um die Gefässe, als auch zwischen Endothel und Intima derselben sich ausbreitet und in den Bubonulis die Lymphgefässe von demselben eingenommen sind.

Rudolf Steiner-Wien.

### **Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.**

Sitzung vom 3. und 10. Februar 1898.

A. Neisser zeigt eine Kranke, die in Folge von schwer zu beeinflussender Lues und in Folge einer von Herrn Geheimrat Miculicz deshalb ausgeführten Operation die ganze äussere und innere Nase verloren hat. Erst nach dieser gelang es Herrn Löwenheim durch eine mittelstarke Injectionskur den Process zum Stillstehen zu bringen, so dass jetzt eine grosse von Gaumen, den Seitenwänden der Nase (die Muscheln fehlen) und von der Rachenwand begrenzte Höhle zu Tage liegt. Frühere sachgemäss ausgeführte Schmierkuren hatten keinen Erfolg und Einspritzungen waren damals nicht ausführbar. Jetzt ist die Patientin durch eine von Dr. Bruck jun. in kunstvoller Weise angefertigte Celluloidnase, welche durch eine Brille sowie einen Haken, der von einem künstlichen Gebiss durch eine Gaumenperforation hindurchgeführt ist, gehalten wird, in Stand gesetzt, sich unter die Leute zu wagen.

2. Darauf spricht Neisser über sein Thema: In welchen Stadien der Syphilis ist Quecksilber, in welchen Jod anzuwenden? Wie hat man antisiphilitische Kuren zu differentialdiagnostischen Zwecken anzustellen?

Der Redner ist der Meinung, dass Jod nur die Symptome beeinflusst, während Quecksilber die eigentliche Ursache der Krankheit bekämpft. Hierfür einen Anhalt zu gewinnen sei allerdings schwer, da weder Einzelbeobachtungen noch statistische Unterlagen genügend Sicherheit bieten. Zwar wirkt bei Syphilis maligna schliesslich das Mercur schädlich, aber man könne doch schliesslich durch Gewöhnung an dasselbe durch Jodmedication eine Heilung erreichen. Auch seien für eine definitive Wirksamkeit des Metalls die Fälle von Reinfektion als ausschlaggebend anzusehen, wie wohl man bei der Aufstellung solcher Fakten ausserordentlich vorsichtig verfahren müsse. Die Infectiosität von luetischen Individuen und Erscheinungen sei in erster Linie nach der Zeit zu beurteilen, welche seit der Ansteckung verflossen ist, wenn gleich es bewiesen erscheint, dass sowohl sehr späte papulöse ebenso wie gummöse Affectionen in seltenen Fällen sich übertragen liessen. Immerhin sei eine Uebertragung nach Verlauf von 3 bis 4 Jahren nach der Infection bei ausreichender Behandlung nicht mehr sonderlich zu fürchten. Man könne wohl sagen, dass papulöse Erscheinungen am besten durch Quecksilber, gummöse ebenso durch Jod wie durch Hydragyrum beeinflusst würden. Eine definitive Heilung könne aber auch bei den tertiären Fällen am besten und

sichersten durch Quecksilber herbeigeführt werden. Man dürfe aber nicht alle visceralen und cerebralen Erscheinungen als tertiäre auffassen, sondern müsse wohl annehmen, dass auch da papulöse Veränderungen in der Frühperiode auftreten, welche am besten mit Mercur behandelt werden, wenngleich bei diesen auch Jod nicht selten eine gute Wirkung ausübe. Differentialdiagnostisch könne man gelegentlich vielleicht einmal gegenüber der seltenen Actinomykose durch die Wirksamkeit des Jods in einen Fehler verfallen. Sicher ist die Differentialdiagnose gegenüber den Tumoren, doch muss man da nach Jod eventuell auch Quecksilber verwenden, um nicht etwa durch geschwulstartige Frühererscheinungen (Primäraffect) in einen Irrtum versetzt zu werden. Sicher ist man gegenüber dem Lupus, bei dem keinesfalls, wie behauptet wurde, Calomel hilft. Erythema exsudativum, Tabes und progressive Paralyse können bisweilen durch Antisymphilitica gebessert werden, ob die Letzteren nur in den Fällen, welche auf Lues beruhten, das ist freilich bei der über die Aetiologie dieser Krankheiten herrschenden Uneinigkeit nicht erwiesen.

Discussion. Miculicz wendet als erstes Unterscheidungsmittel zwischen Tumoren und Syphilis die Probeexcision an. Auf eine Anfrage von Herrn Methner erwidert Herr Neisser, dass er die Lues hereditaria tarda als Spätluet auffasse. Auf den Mangel von Anamnese legt er bei zweifelhaften Symptomen wenig Gewicht, da diese auch sehr häufig bei absolut sicheren Affectionen fehlen. Freund spricht sich bei Tabes und Paralyse lieber für die Uebungstherapie als für Quecksilber aus. Stolper glaubt, man könne bei visceraler Lues nicht secundäre und tertiäre Erscheinungen unterscheiden. Neisser giebt Uebergänge zu, betont aber dass sicher typische Früh- und Späterkrankungen bestehen.

3. Uthoff stellt mit Berücksichtigung des Vortrags eine Kranke vor, bei der eine ganz bedeutende Protrusio bulbi, Lähmung aller Augenmuskeln und Neuritis optica durch Quecksilber und Jod beseitigt worden ist, obwohl man anfänglich absolut sicher an einen Tumor glaubte. Kobrak hat einen ähnlichen Fall gesehen, bei dem es aber in Folge zu später energischer Anwendung von Jod zu Amaurose kam.

Löwenheim-Liegnitz.

Sitzung vom 17. Februar 1898.

1. v. Marschalkó (Klausenburg in Ungarn) zeigt die Präparate eines von ihm beobachteten Falls von Rhinosklerom. Er erklärt als besonders charakteristisch die grossen Miculicz'schen Zellen, in denen Haufen von Bacillen in Kapseln und Gliamassen eingelagert sind. Producte hyaliner Degeneration epithelialer Zellen sind besonders häufig von italienischen Autoren als Blastomyceten angesehen worden, keinesfalls aber als solche aufzufassen. Die Färbung der Uebersichtsbilder geschieht am besten mittels einer Modification der van Gieson'schen Methode mittelst Hämatein und Pikrorubin.

2. Klingmüller stellt einen bereits vor Jahresfrist von Herrn Pinkus (Berlin) gezeigten Fall von Leucämia cutis vor. Jetzt sind die Drüsen des Gesichts, ebenso wie Lippe und Nase, ganz ausserordentlich geschwollen. In der Zwischenzeit sind auch Blutungen der Retina und Nase beobachtet worden und die Zahl der weissen Blutkörperchen (Lymphocyten) stellt sich auf

240000 gegen 2200000 rothe Blutkörperchen. Neisser fragt Herrn Miculicz, ob er die Entfernung der grossen Drüsen, welche doch technische Schwierigkeiten nicht bieten könne, für ratsam halte, was derselbe verneint.

3. Chotzen zeigt eine Frau mit Lupus erythematodes, die Herde an den Wangen, an Brust und Rücken zeigt, während weit grössere, früher am Rumpf vorhanden gewesen sein müssen, was die Veränderungen der Haut daselbst beweisen. An den Hand- und Fingerrücken zeigen sich noch pernioartige Veränderungen. Neisser ist in der Lage von den früheren ausge dehnten Affectionen Moulagen zu demonstrieren. Epstein stellt einen Patienten vor, bei dem eine acut und progressiv entwickelte Vitiligo aufgetreten ist.

Löwenheim-Liegnitz.

### Berliner Medicinische Gesellschaft.

Einen Fall von Naevus pilosus stellte Lesser (Berl. Kl. Wochenschrift 1899. Nr. 5) vor. Derselbe gehörte zu den flachen Naevis ohne erhebliche Bindegewebshypertrophie und ohne Geschwulstbildung aber mit starker Entwicklung der Behaarung, und bedeckte schwimmhosenartig die Nates und ging bis auf die Oberschenkel herab. Daneben bestanden auf der Seitenfläche des rechten Oberschenkels pigmentlose Flecken, so dass der Eindruck hervorgerufen wurde, dass ein Theil der Körperoberfläche zu viel, der andere zu wenig Pigment bekommen habe.

2. Einen Fall von syphilitischem Primäraffect an der Fusssohle stellte Lesser (Berl. Klin. Wochenschr. 1899. Nr. 5) bei einer 28jährigen Plätterin mit frischer Roseolaeruption vor. Das grössere Geschwür, entsprechend der 4. und 5. Zehe ging von der Furche zwischen Fusssohle und Zehen aus und setzte sich mit einer ganz scharfen runden Linie nach der Fusssohle ab, hatte die Sehne freigelegt, und den Knochen entblösst. Die Nägel der 4. und 5. Zehe waren abgelöst, die Nagelbetten ulcerirt. Das kleinere fünf pfennigstückgrosse Geschwür war nach der grossen Zehe hin gelegen. Die Schenkeldrüsen auf der rechten Seite waren ganz besonders angeschwollen wie der Primäraffect an dieser Stelle zu Stande gekommen war, konnte nicht mit Sicherheit eruiert werden.

3. Einen Fall von Aknekeloid demonstirte Buschke (Berl. Klin. Wochenschr. 1899. No. 5) bei einem 34jährigen Neger. Die Krankheit begann vor dem 27 Jahre mit Pusteln und Knötchen im Nacken, im Vollbart und am Kopf. Letztere schwanden allmählich; am Nacken aber entstanden immer grössere Knötchen, die schliesslich confluirten und oberflächlich zerfallende und eiternde Tumoren bildeten. Der Tumor war zuletzt halbpapfelgross, ziemlich scharf, unregelmässig begrenzt, flach mit höckeriger Oberfläche und einzelnen flachen Ulcerationen. In den peripheren Theilen ist er knorpelhart in den centralen oberflächlich erweicht. B. hat den Tumor extirpirt und nach Thiersch transplantiert. Ein geringes Keloid ist indessen wieder eingetreten.

4. Einen Fall von Hautveränderung durch Röntgenstrahlen stellte M. Plonski (Berl. Klin. Wochenschr. 1899. Nr. 8) vor. Pat. hatte sich sehr häufig der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen ausgesetzt. Es traten schwere Entzündungen am Rücken sowie an den Händen auf, die eine langwierige Behandlung nothwendig machten. Die damals zurückgebliebene Narbe zeigt das Merkwürdige, dass sich um sie herum zahlreiche Gefässneubildungen anschliessen, die vom Narbenrande zur Peripherie an Dichtig-

keit abnehmen und die ganze Mitte des Rückens einnehmen, ähnlich dem Bilde einer Teleangiectasie. Subjectiv klagt Patient an den afficirten Stellen über Jucken, das mit der Zeit zugenommen hat, ausserdem über leichtere und frühere Kälteempfindung als an anderen Stellen.

Gauer-Berlin.

### Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung am 22. Januar 1899.)

N. Speransky stellt einen Fall von maculo-tuberöser Lepra vor, der aus dem Gouvernement Saratow stammt. Die mikroskopische Untersuchung des Nasenschleimes fiel negativ aus, dagegen wurden im Blute Leprabacillen nachgewiesen. Ueber die Infectionsgelegenheit liegen nur Vermuthungen vor. Pospelow meint, die Lepra werde nicht selten nach Centralrussland durch Fabrikarbeiter verschleppt, die aus den russischen Ostseeprovinzen stammen.

Meschtschersky demonstriert einen Fall von einseitiger Sycosis. Pat., ein 22jähriger Elementarlehrer, ist hochgradig nervös und leidet zuweilen an acutem circumscriptum Oedem der Wangenhaut. Die Sycosis ist nur auf der linken Gesichtshälfte localisirt; das Trichophyton tonsurans hat nicht nachgewiesen werden können. Pospelow sieht die Ursache solcher Fälle in einer Innervationsstörung der Haarbälge und Haarpapillen, wofür auch der in diesem Falle erzielte auffallende Erfolg mit Bromkalium spricht.

G. Zjechansky spricht über die Finsen'sche Methode der Lupusbehandlung mit elektrischem Licht. Redner hat diese Behandlungsmethode in der Klinik von Finsen in Kopenhagen studirt und kann dieselbe als schmerzlos, einfach und zugleich erfolgreich bestens empfehlen. Finsen wendet die blauen, grünen und violetten Strahlen an, die ultravioletten wirken jedoch am intensivsten. Nach Pospelow liegt hier eine rein chemische Wirkung der Strahlen vor, die eine Entzündung in der Haut und ihren Adnexen hervorrufe und dadurch eine günstige Beeinflussung der erkrankten Haut bewirke.

An der Hand eines früher von ihm vorgestellten Falles von Rhinophyma theilt N. Sakrjepa einige theoretische Details über diese Dermatose mit. Redner schliesst sich, besonders mit Berücksichtigung des vorliegenden, mikroskopisch genau untersuchten Falles, der von Lassar, Max Joseph und Pospelow vertretenen Ansicht an, die im Rhinophyma nichts weiter als ein Adenofibrom sehen, zu dessen Entwicklung eine gewisse Prädisposition gehöre.

S. Prissmann-Libau.

### Internationaler Dermatologischer Congress, Paris 1900.

#### Statuten.

1. Der IV. Internationale Congress für Dermatologie und Syphilidologie wird vom 2. bis 9. August 1900 in Paris tagen.
2. Die Sitzungen desselben finden in der Zeit von 8 Uhr Morgens bis 1 Uhr Nachmittags im Hôpital St. Louis statt.
3. Als Mitglieder des Congresses werden einheimische und fremde Doctoren der Medicin vom Organisations-Comité angenommen, wenn sie sich bis zum 1. Juni 1900 anmelden und den Mitgliederbeitrag leisten. Der



letztere ist mit 25 Francs (20 Mark, 1 Pfund Sterling) festgesetzt und berechtigt auch zum Bezuge des Congressberichtes. Die Congresskarten werden gegen Vorweisung der Quittung über den erlegten Mitgliederbeitrag in dem Congressbureau ausgefolgt.

Anmeldungen von Mitgliedern mögen entweder an den General-Secretär oder an den Secretär des betreffenden Landes gerichtet werden.

4. Das Organisations-Comité wird in der ersten Congress-Sitzung das definitive Bureau, die Präsidenten, Vicepräsidenten und Secretäre zur Wahl vorschlagen.

Die Mitglieder des Organisations-Comités sind in das definitive Bureau wählbar.

5. Die Sitzungen des Congresses sind öffentlich.

6. Es wird den Mitgliedern des Congresses freigestellt, sich bei den Verhandlungen einer beliebigen Sprache zu bedienen; man bittet aber vorzugsweise deutsch, englisch und französisch zu sprechen, Während der Discussionen werden die Herren Secretäre die einzelnen Reden in eine oder zwei der genannten Sprachen übersetzt resumiren. Die Mittheilungen des Organisations-Comités und des definitiven Bureaus werden in französischer Sprache und nach Thunlichkeit in deutscher und englischer Uebersetzung ausgegeben werden.

7. Das Programm für die Sitzungen wird vom Organisations-Comité festgestellt, vor Eröffnung des Congresses in Druck gelegt und mit den Mitgliederkarten vertheilt.

8. Demonstrationen von Kranken finden in allen Sitzungen besondere Berücksichtigung.

9. Die zur Verhandlung gelangenden Themen werden theils durch das Organisations-Comité bestimmt, theils von den Mitgliedern frei gewählt. Für die vom Organisations-Comité auf die Tagesordnung gesetzten Themen werden eigene Referenten designirt, deren Berichte vorher gedruckt und bei Beginn des Congresses den Mitgliedern eingehändigt werden.

Einzelvorträge mit frei gewähltem Thema müssen dem General-Secretär bis spätestens 1. Juni 1900 bekannt gegeben werden. Vorträge dieser Art dürfen vorher nicht veröffentlicht resp. in gelehrten Gesellschaften mitgetheilt werden. Die Maximalzeit für einen Vortrag ist auf 15 Minuten, für Reden in der Discussion auf 10 Minuten festgestellt. Eine Verlängerung der gewährten Redezeit kann der Vorsitzende nur mit Zustimmung der Versammlung ertheilen.

Mikroskope and ein Projectionsapparat stehen den Herren Vortragenden zur Verfügung.

10. Die Manuscripte der Mittheilungen müssen vor Schluss der Sitzung dem Bureau übergeben werden. Diejenigen Redner, welche sich an den Discussionen betheiligten, verpflichten sich, noch im Verlauf der Sitzung ihre Aeusserungen zu Papier zu bringen.

11. Ueber die vollständige oder auszugsweise Aufnahme der einzelnen Mittheilungen in den officiellen Sitzungsbericht entscheidet das Organisations-Comité.

Der Congressbericht wird in französischer Sprache veröffentlicht. Arbeiten, welche von den Autoren deutsch oder englisch geschrieben übergeben werden, sollen in diesen Sprachen zum Abdruck gelangen.

12. Gleichzeitig mit dem Congress wird eine Ausstellung von Moulagen,

Photographien und Zeichnungen sowie von histologischen und bakteriologischen Präparaten dermatologischer Objecte abgehalten.

Nach einem mit dem Comité des XIII. internationalen medicinischen Congresses, welcher zur selben Zeit unter dem Vorsitz des Herrn Professors Lannelongue in Paris tagen wird, getroffenen Uebereinkommen wird die Section Dermatologie und Syphiligraphie desselben mit dem IV. internationalen Dermatologen-Congress vereinigt.

Demzufolge werden die Mitglieder des IV. internationalen Dermatologen-Congresses ohne weitere Anmeldung auch als Theilnehmer des XIII. internationalen medicinischen Congresses betrachtet.

Anmeldungen von Mitgliedern und Vorträgen, sowie andere den IV. internationalen Dermatologen-Congress betreffende Mittheilungen werden schon jetzt entweder vom Generalsecretär, Herrn Dr. Georges Thibierge, 7 rue de Surène, Paris, oder vom Secretär des betreffenden Landes entgegengenommen.

Ausländische Secretariate. Deutschland: G. Riehl-Leipzig; England: J.-J. Pringle-London; Oesterreich: E. Spiegler-Wien; Belgien: Dubois-Havenith-Bruxelles; Dänemark: Ehlers-Kopenhagen; Griechenland: Rosolimos-Athen; Holland: Mendès da Costa-Amsterdam; Ungarn: L. Török-Budapest; Italien: A. Bertarelli-Mailand; Norwegen: C. Boeck-Christiania; Portugal: Z. Falcao-Lissabon; Rumänien: Petrini Galatz-Bukarest; Russland: Lanz-Moskau; Schweden: M. Möller-Stockholm; Schweiz: Jadassohn-Bern; Türkei: Zambaco-Pacha-Constantinopel; Vereinigte Staaten: Elliott-New York; Brasilien: Silva Araujo-Rio de Janeiro-Chili: Valdès Morel-Santiago; Australien: Finch Noyes-Melbourne; West-Indien: Numa Rat-St. Kitts.

Für die Tagesordnung wurden vom Organisations-Comité folgende Themata gewählt:

#### A. Dermatologie.

1. Der parasitäre Ursprung der Eczeme. Referenten: Kaposi, Unna, Jadassohn, Galloway, Brocq, Bodin und Veillon.
2. Die Tuberculide. Referenten: Boeck, Colcott Fox, Campana, Riehl, Darier.
3. Aetiologie und klinische Formen der Alopecia areata. Referenten: Malcolm Morris, Lassar, Mibelli, Pavloff, Sabouraud.
4. Die Leucoplasien. Referenten: Morrow, Behrend, Pringle, Perrin.

#### B. Syphilis und venerische Krankheiten.

1. Die Combination von Syphilis mit anderen Infectionskrankheiten und deren gegenseitiger Einfluss. Referenten: Neisser, Bulkley, Ducrey, Hallopeau.
2. Die Nachkommen hereditär Syphilitischer. Referenten: Hutchinson, Tarnowsky, Finger, Jullien.
3. Die Ursachen der Generalisation der blennorrhagischen Infection. Referenten: Taylor, Lesser, Tommasoli, Lane, Balzer.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1899.

Mai.

Nr. 8.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Beiträge zur Lehre vom Favus. Von Dr. J. Bukovsky, klin. Assistenten. — Ueber Gummata der Hohlhand. Von Dr. Palmgrön, Assistent.

**II. Referate.** Entzündliche Dermatosen. 1) Contribution à l'étude de l'étiologie du lichen ruber, par Lindstrom. 2) Beitrag zur Histologie des Erythema glutaeale der Kinder, von Menahem Hodara. 3) Ueber das Erythema induratum Bazins, von Andry. 4) An outbreak of acute dermatitis due to zinc salt and associated with clothing, by G. Taunton. 5) Die Krotondermatitis, von Kulisch. 6) Eczéma craquelé, by M. F. Engmann. 7) Ueber Eczem bei Arthritischen, von v. Watraszewski. 8) Eczema madidans of the Glans penis, by William S. Gotthell. 9) Beitrag zur Behandlung des Eczems, von Achwlediani. 10) Acne, by S. C. Martin. 11) Report of a case of comedo and acne in an infant, by F. Bierhoff. 12) A review of the pathology of superficial burns with a contribution to our knowledge of the pathological changes in the organs in cases of rapidly fatal burns, by Ch. Russel Bardeen. 13) Remarks on arsenical pigmentation with a report of two cases, by W. A. Hardaway. 14) Chronic cutaneous ulcers and treatment, by S. C. Martin. 15) A case of impetigo herpetiformis (Hebra) in the male, by H. Whitehouse. 16) Hydroa aestivale in two brothers complicated with the presence of Haematoporphyrin in the urine, by M'Call Anderson. 17) Beitrag zur Lehre von der schwarzen Haarzunge, von E. Vollmer. 18) Aculeatenstich, von Joseph Langer. 19) Ueber die Behandlung des Erysipels mittelst Cauterisation, von S. Rabinowitsch. 20) A case of erysipelas complicated by endocarditis treated by antistreptococcic serum, by J. Magill. 21) Erysipel eines Neugeborenen mit ausgedehnter Gangrän, von Jos. Friedjung. 22) Om elephantiasis, af C. Rasch. 23) A case of elephantiasis of the vulva, by W. Benner. 24) Behandlung af Psoriasis med Hypermanganas kalicus, af C. Rasch. 25) Aetiologische Notizen über 90 Fälle von Psoriasis, von C. Rasch. 26) Abnorme Fälle von Psoriasis, von Waelsch. 27) Nouvelle note sur la dermatose bulleuse héréditaire et traumatique, par Hallepeau. 28) Die Behandlung der Beingeschwüre auf physicalischem Wege; die horizontale Beinbadewanne, ein unentbehrlicher Heilfactor bei schweren Beinaffectionen, von Löwenthal. 29) Zur Pathogenese der Furunculose im Säuglingsalter, von J. Friedjung. 30) Beitrag zur Kenntnis der Rubeolae, von Pulawski. 31) Beitrag zur Casuistik der acuten Exantheme bei Geisteskranken, von Semeka. 32) Ichthyosis, by Louis A. Molony. 33) A case of acute pyrexial pustular Dermatitis, by Leslie Philipps. 34) Ueber die Anwendung des Dermatols in der ambulatorisch-chirurgischen Praxis, von Pluschkin. — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. 35) Actinomycose cutanée, par Brian. 36) Vergleichende Gesichtspunkte über das Pendscheh- und andere endemische Geschwüre, von P. D. Ljubimon. 37) Kvagsólobehandling mod Spedalskhed, af Ed. Ehlers. 38) Report on leprosy in the Hawaiian Islands, by Carmichael. 39) Om den follikulære (akneiforme) Varietet af Lupus vulgaris, af C. Rasch. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 40) Recherches sur la coloration du gonocoque, par Weinrich. 41) Zur Austilgung der Gonorrhoe, von Blokusewsky. 42) Zur Frage

von der Behandlung der Augenblennorrhoe, von **Eduard Welander**. 43) A few remarks on the treatment of Gonorrhoea in the male, by **E. Med. Bridgford**.

**III. Therapeutische Notizen. — IV. Vermischtes. — V. Vereinsberichte.**

---

## I. Originalmittheilungen.

---

(Aus der k. k. dermatol. Universitätsklinik des Herrn Prof. Janovsky an der böhm. medic. Fakultät in Prag.)

### Beiträge zur Lehre vom Favus.

Vorläufige Mittheilung von **Dr. J. Bukovsky**, klin. Assistenten.

Aus einem Falle von Favus, welcher im Jahre 1898 auf der Klinik des Professor Janovsky behandelt wurde und welcher sich an der rechten Oberextremität localisirte, gelang es uns eine bedeutende Menge von ganz reinen Culturen des Achorion Schönleini auf den verschiedensten Nährböden zu erzielen. Es sei hier nur beiläufig bemerkt, dass der Pilz, welcher unter den verschiedensten Verhältnissen gezüchtet wurde, zwar stets ein und derselbe war, sich aber durch eine bedeutende Polymorphie charakterisirte, welche durch die verschiedensten Einflüsse bedingt wurde, ein Umstand, auf welchen bereits von vielen Seiten hingewiesen wurde (Sabrazés, Mibelli, Král, Pick, Biro etc.). Ueber die Culturversuche, sowie auch über die weiteren Arbeiten, dann über die klinischen Beobachtungen werden wir ausführlicher an anderer Stelle und zwar im Archiv für Dermatologie und Syphilis berichten, und wollen für heute in dieser vorläufigen Mittheilung bloss über den histologischen Befund, dann über den bacteriologischen Befund des sogen. herpetischen Vorstadiums und über die Einwirkung des Pilzes und seine Veränderungen im Thierkörper berichten.

Um genügendes Untersuchungsmaterial zu gewinnen, impfte ich experimental auf die menschliche Haut sechsmal und zwar mit einer reinen Agar- oder Bouilloncultur. Dass auf diese Art und Weise Favus leicht übertragen werden kann, ist aus zahlreichen Versuchen bekannt. Sowohl das scutuläre als auch das sog. herpetische Vorstadium wurde bereits von Pick, Mibelli, Král und anderen durch Impfung hervorgerufen. Selbstverständlich wurden bei der Impfung alle vorgeschriebenen Cautelen beobachtet. In allen sechs Versuchen kam es vorerst zur Entwicklung von typischen Bläschen auf erythematöser Basis, in zwei Versuchen wuchs nebstdem ein typisches Scutulum. Als der Process auf seiner Höhe angelangt war, wurde die besterhaltene Stelle exstirpirt und in Alkohol oder

Formalin gehärtet. Was den klinischen Verlauf in dieser Versuchsreihe anbelangt, so sei hier nur bemerkt, dass der Uebergang aus dem Bläschen in das Scutulum sich nicht ein einziges Mal beobachten liess, ob zwar auf solchen erythematösen Flecken vor unseren Augen sich der Process entwickelte.

In beiden Fällen, wo sich ein Scutulum entwickelte, war das erste Symptom dieses Scutulums ein gelblicher Fleck, welcher sich zwischen Bläschen localisirte, welche ganz deutlich durch die verletzte Hornhaut hindurchschimmerten. Das Scutulum blieb anfangs im Niveau der Haut und erhob sich erst langsam zwischen den eintrocknenden Bläschen zur charakteristischen Form. Auf diese klinischen Symptome, welche ich für sehr wichtig halte, wies im Jahre 1894 in seiner Studie schon Biro hin. Spätere Bestätigungen konnte ich in der Literatur nicht finden. Dieses Factum verdient aber deshalb eine ernste Berücksichtigung, da gewöhnlich das herpetische Stadium als ein Vorstadium oder Uebergangsstadium des Favus betrachtet wird, aus welchem sich unter günstigen Umständen erst das scutuläre Stadium entwickelt. Entscheidend können hier freilich bloss die histologischen Bilder sein. Die Bläschen sitzen sämmtlich unter der Hornhaut, welche über die Bläschen gespannt hinwegzieht und verdünnt ist.

Ein Theil der Malpighi'schen Schicht, welche ebenfalls zur Bildung der Bläschendecke herangezogen wird, ist umso dünner, je grösser das Bläschen ist und jemehr dasselbe über die Oberfläche emporsteigt. Im letzten Stadium verschwindet dieser Antheil vollkommen. Den Inhalt des Bläschen bildet Fibrin und ein oder mehrkernige, durchweg sich leicht färbende Leukocyten. Die an das Bläschen angrenzenden Epithelzellen sind abgeplattet und manchmal leicht in die Länge ausgezogen. Unterhalb des Bläschens zeigen dieselben die Symptome einer ödematösen Schwellung. Auch sind die Epithelzellen um das Bläschen schwach tingibel und besonders die Kerne derselben färben sich sehr unbestimmt. Die Epithelzapfen sind breiter und länger, die untere Endigung derselben ist in gleichem Niveau mit dem übrigen normalen Epitheleinsenkungen, in Folge dessen erscheinen auch die Papillen vergrössert. Die Papillen unterhalb des Bläschens sind sämmtlich kleinzellig infiltrirt. Die Infiltration localisirt sich um die ausgedehnten Papillargefässe, und um die Gefässe des subpapillaren Netzes. Die Bindegewebsbündel sind serös infiltrirt, die fixen Bindegewebszellen vermehrt und vergrössert. Keine Plasmazellen.

In der Pars reticularis findet sich keine Veränderung. Der Favuspilz lässt sich bloss zwischen den Lamellen der Hornhaut constatiren und da noch in sehr geringer Menge. Vereinzelte Fäden liegen unregelmässig horizontal oder parallel mit den Lamellen. Einige Fäden nahmen die

Farbstoffe noch gut an, einige färben sich überhaupt nicht. Ueber keinem der Bläschen fand ich eine stärkere Ansammlung des Achorions, ebenso nicht über den übrigen Epithelschichten. Im Bläschen oder tiefer in der Haut liess sich die Anwesenheit der Pilze nicht constatiren.

Die ganze Epithelschicht erschien überhaupt bedeutend alterirt und ihre Zellen in verschiedenem Grade verändert.

Aus den histologischen Untersuchungen des Scutulums ging jedoch hervor, dass die Horndecke wenigstens am Anfange der Hyphenbildung normal ist und auch in der Malpighi'schen Schicht unterhalb des Scutulums liess sich keine Spur einer Entzündung oder Exsudation nachweisen. Auf Grundlage dessen müssen wir vom histologischen Standpunkte aus das sogenannte herpetische Vorstadium als eine acut exsudative Entzündung der oberflächlichen Schichten der Haut betrachten, welche durch den Pilz hervorgerufen wird, welcher jedoch parallel mit der Steigerung der Entzündung abstirbt.

Dort, wo sich factisch ein Scutulum entwickelt, war die Reaction von Seiten der Haut unbedeutend und es kam dann zu keiner Exsudation und die Veränderungen, welche ich vorfand, sind rein secundär und durch mechanische oder chemische Einflüsse bestimmt, so dass wir sagen können, dass das Wachsthum des Scutulums nicht bedingt ist durch die Veränderungen der Haut, sondern umgekehrt, dass die Haut secundär durch das Wachsthum des Pilzes beeinflusst wird. Es ist allgemein bekannt, dass zur Entwicklung des Scutulums eine gewisse Disposition der Haut nothwendig ist. Bei zwei Versuchen kam es nun in unserem Falle neben der Entwicklung der Bläschen zur Entwicklung eines Scutulums; es müsste deshalb hier eine besondere Disposition vorwalten. Trotzdem konnte man an dieser Stelle keinen Uebergang des Bläschenstadiums in das scutuläre Stadium beobachten, es scheint daher, dass das herpetische Stadium und das scutuläre Stadium sich verkehrt zu einander verhalten. Im herpetischen Stadium kam es noch vor der Entwicklung des Pilzes zu einer Hautentzündung. Bei der Entwicklung des Scutulums vermehrte sich der Pilz in einer solchen Art und Weise, dass die Reaction dagegen zurücktrat. Im ersten Falle, nämlich in dem des herpetischen Stadiums, kann es also zur Entwicklung eines Scutulums deshalb nicht kommen, weil durch die Reaction von Seiten der Haut dem entgegen getreten wird und so die Wirkung des Pilzes so zu sagen paralytirt oder eliminirt wird. Wir können also das herpetische Stadium nicht als Vorstadium im Sinne Köbners betrachten, sondern wir halten es für eine selbständige Form, oder für eine abortive Form, aus welcher keine andere Form der Favuserkrankung mehr hervorgehen kann.

Wir müssen auf Grundlage dessen den Verlauf des Favus in der Art und Weise auffassen, dass auf einer erythematösen Grundlage, wenn

sie überhaupt zur Entwicklung gelangt, sich entweder die herpetische Form oder die typische Form eines chronischen scutulären Favus entwickelt.

Der zweite Theil der Versuche hatte den Zweck, das Schicksal des Pilzes im Organismus der Thiere zu verfolgen und zwar nach Einbringung der Culturen in den Kreislauf. Die bisher in dieser Richtung mit Achorion Schönleinii unternommenen Versuche sind gering an Zahl und auch die Erfolge dieser Versuche sind sehr zweifelhaft (Quincke, Elsenberg, Sabrazès). Zu den Versuchen wurden 11 Kaninchen verwendet. Bei 10 Kaninchen wurde die in Bouillon suspendirte Cultur in die Ohrvene eingespritzt, während dem einen Kaninchen die Injection in die Bauchhöhle gemacht wurde. Von den ersten 10 Versuchsthieren gingen 8 in dem Zeitraume von 24 Stunden bis zu 7 Tagen zu Grunde; ein Kaninchen wurde nach 48 Stunden, ein anderes nach 14 Tagen getödtet. Der Grund, warum die Thiere eine so weit verschiedene Zeit am Leben blieben, liegt wohl in der Concentration der eingespritzten Flüssigkeit. Je verdünnter die Bouillon war, um so länger blieb das Thier am Leben, und wenn endlich eine sehr stark verdünnte Suspension eingespritzt wurde, blieb das Thier überhaupt am Leben.

Der Sectionsbefund bei den Thieren war im Ganzen congruent. Die einzelnen Organe waren in verschiedenem Grade hyperämisch und in den Lungen, weit weniger in den Nieren und in der Leber konnte man streng umschriebene Herde etwa hanfkorngross constatiren. Je concentrirter die Flüssigkeit war, desto mehr Knötchen fand man, wobei sich zugleich constatiren liess, dass die Knötchen confluirten. In einzelnen Fällen konnte man in den Lungen auch bronchopneumonische Herde constatiren. Das Kaninchen, welches eine intraperitoneale Injection bekam, blieb am Leben. Als dasselbe nach längerer Zeit getödtet wurde, konnte man keine Veränderung in den inneren Organen constatiren. Bei den Thieren, welche die Injection in die Ohrvene erhielten, war am charakteristischsten der Befund in den Lungen. Schon makroskopisch konnte man zahlreiche miliare Knötchen constatiren, welche dicht das ganze Lungengewebe durchsetzten und deren Grösse verschieden war. Bei den rasch verendeten Thieren fanden wir kleine Knötchen, welche sich nicht über das Niveau der Pleura erhoben und theilweise grau und transparent waren; bei länger lebenden Thieren sahen wir grössere miliare Knötchen bis Schrotkorn gross, welche über die Oberfläche prominirten. Diese grossen Knötchen waren undurchsichtig von weisslicher oder lichtgelber Farbe. Mikroskopisch konnte man constatiren, dass die Herde aus dicht gedrängten Leukocyten sich zusammensetzen, welche meist einkernig waren. In ganz frischen Fällen war diese Anhäufung nicht bedeutend, so dass die Structur des Lungengewebes und die mit Leukocyten gefüllten erweiterten Capillaren sich ganz gut constatiren liessen.

Je grösser jedoch das Knötchen war, um so stärker war der Leukocytenaustritt und es entstand so ein Infiltrat von dicht neben einander gelagerten Zellen in der centralen Partie der Knötchen, wo die Anhäufung der Zellen am stärksten war, konnte man ganz deutliche Sporen constatiren, in kleineren Infiltraten eine, in grösseren zwei und mehrere.

Schon nach 24 Stunden zeigte die Spore eine Vergrösserung und erscheint dann auf dem Schnitt als ein kreisförmiges Gebilde mit einer stark glänzenden Doppelkontur mit einem homogenen oder fein granulirtem Inhalte.

Bei älteren Präparaten sah man an der Peripherie der Spore radiär angeordnete Ausläufer sich entwickeln, so dass ein sternförmiges, genug regelmässiges Gebilde entstand.

Die Ausläufer müssen nicht stets aus der ganzen Peripherie des Kreises hervorgehen, sondern sie beschränken sich manchmal auf ein Segment der Peripherie. Das Wachstum dieser Gebilde ist entweder gleichmässig, oder es wachsen einige der Ausläufer bedeutend mehr in der Länge aus als die anderen. In manchen Präparaten zeigen diese Ausläufer einen keulenförmigen Charakter.

Haben die Thiere 4—6 Tage gelebt, zeigt sich ein anderes Bild. Die aus den Sporen herauswachsenden Ausläufer vergrössern sich und verlängern sich bedeutend. Sie werden dann bedeutend länger und grösser als die Spore und können dieselbe auch ganz verdecken.

Was die Localisation des Pilzes in diesem Stadium anbelangt, so fanden wir denselben theilweise frei zwischen den Leukocyten localisirt, welche dann einen ganz freien engen Hof um den Pilz freilassen, oder — und das gilt namentlich von älteren Fällen — es ist der Pilz in Riesenzellen oder in der Nähe derselben localisirt. Diese Riesenzellen zeigen ein reichliches Protoplasma mit zahlreichen Kernen, welche entweder dispers im Protoplasma oder an der Peripherie der Zelle gelagert sind.

Im ganzen müssen wir bemerken, dass gewisse Stadien der Sporenentwicklung sich nicht ganz genau mit den älteren Stadien decken, denn in den einzelnen Schnitten liess sich eine bedeutende Polymorphie constatiren. In einem Falle, wo der Tod des Versuchsthieres in einer Woche eintrat, wurden makroskopisch zahlreiche miliare Knötchen constatirt, während wir bei der mikroskopischen Untersuchung weder in den Knötchen noch in dem übrigen Gewebe Sporen constatirten. Bloss hier und da färbte sich ein kleiner Rest der Fäden zwischen den Leukocyten oder in einer Riesenzelle. Auch in den übrigen Präparaten, welche ganz deutlich das oben beschriebene Bild aufwiesen, kamen verschiedene Formationen vor, welche entweder theilweise oder gänzlich den Farbstoff schlecht aufnahmen und wo die einzelnen Fäden oder Ausläufer ganz von dem Körper der Spore abgerissen waren.



Aus diesem histologischen Bilde können wir uns nun sehr leicht den ganzen Verlauf der Erkrankung construiren. Nach der Injection der Sporen in den Kreislauf, blieben dieselben in den Lungencapillaren stecken, hier entstand dann sofort eine Reaction und zwar in der Form einer Leukocytenansammlung und ihres Austrittes in die Umgebung. So entsteht schon nach einigen Stunden ein Knötchen, in dessen Centrum die Spore liegt, welche jedoch bald wächst und sich in ein sternförmiges oder rasenartiges Gebilde umwandelt, welches etwas an das Bild der aktinomykotischen Rasen erinnert. Unterdessen verdichtet sich aber der Leukocytenmantel um die Spore mehr und mehr, aus den fixen Epithelzellen entwickeln sich Riesenzellen, der ganze Process tritt dann in ein regressives Stadium und der Pilz beginnt abzusterben und schwindet. Diese Versuche mit dem Favuspilz wurden meines Wissens bisher noch nicht unternommen.

Sehr ähnliche Bilder wurden jedoch nach Experimenten mit anderen Hyphomyceten beschrieben und zwar mit *Aspergillus flavescens*, *fumigatus* und *Mucor*. Besonders detaillirte Versuche und Beschreibungen stammen von Ribbert mit *Aspergillus flavescens* und von Lichtheim und Ribbert mit *Aspergillus fumigatus* und *Mucor rhizopodiformis*. Ribbert sieht in dem Zellenmantel den Grund der rudimentären Entwicklung des Pilzes und zwar in dem Sinne, dass die Entwicklung des Leukocytenmantels die biologische Bedingung der Entwicklungen der Sporen stört oder in Folge der ungenügenden Diffusion zur Anhäufung von Zerfallsproducten führt, oder dadurch einwirkt, dass die Leukocyten die Sporen intracellulär vernichten resp. verdauen.

Dass die Kaninchen in einzelnen Fällen rasch verendeten hat nicht seinen Grund vielleicht in einer directen Wirkung des Pilzes, sondern in den zahlreichen Herden in den für das Leben unentbehrlichen Organen. Wenn wir ganz verdünnte Emulsionen einspritzen, können wir das letale Ende vermeiden und es kann eine volle Genesung eintreten, was gewiss darin seinen Grund hat, dass diese Hyphomyceten wohl ein Mycel bilden können, dass es aber zu keiner Sporenentwicklung kommt.

Wenn wir unseren Befund mit denen Ribbert's vergleichen, so müssen wir sagen, dass ebenso wie *Aspergillus* und *Mucor* sich auch das Achorion im Thierkörper verhält. Eine toxische Wirkung entfaltet an und für sich das Achorion im Organismus nicht, nachdem verdünnte Emulsionen nicht letal wirken. In den Organen ruft es eine reactive Entzündung hervor, deren Endzweck es ist, die Sporen aus dem Körper zu eliminiren, worauf eine vollkommene Genesung eintritt. Wenn wir eine sehr concentrirte Emulsion einspritzen, kommt es zum letalen Ausgange, in Folge der Ausdehnung der reactiven Entzündung.

---

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

## Ueber Gummata der Hohlhand.

Von Dr. Palmgrön, Assistent.

Gummata in der Hohlhand sind äusserst selten und daher verlohnt es sich wohl der Mühe jeden einschlägigen Fall zu veröffentlichen.

Der 28 Jahre alte Maler A. bemerkte im Mai 1897 ein Geschwür am Praeputium mit beiderseitiger Schwellung der Inguinaldrüsen. Nachdem unter localer Therapie angeblich in kurzer Zeit Besserung erzielt war, stellte sich Patient am 16. August 1897 zuerst in der Poliklinik des Herrn Dr. Max Joseph vor. Hier wurde die Diagnose auf Sklerose am Praeputium, makulopapulöses Syphilid an Brust und Rücken, sowie Plaques muqueuses an der linken Tonsille gestellt und sogleich eine Inunctionscur eingeleitet. Leider hielt sich Patient nach Verbrauch von nur 30,0 Unguent. Hydrarg. ciner. für vollständig geheilt und entzog sich weiterer Behandlung, bis er am 2. Januar 1898 wegen einer Affection am Anus wiederum die Hülfe der Poliklinik aufsuchen musste. Es handelte sich um Condylomata lata. Nachdem zunächst unter localer Therapie mit Calomel Besserung erfolgt war, wartete Patient auch diesmal die weitere Behandlung nicht ab. Erst im September 1898 trieb ihn ein erneutes Auftreten seiner Krankheit dazu, sich wieder in ärztliche Behandlung zu begeben.

Bei seiner Aufnahme am 16. September 1898 bestand ein ziemlich hochgradiges Defluvium capillorum. Ausser einer erheblichen Lymphadenitis universalis, einigen Papeln am Rumpfe und rechten Oberschenkel, sowie Plaques muqueuses der Tonsillen bestand vor allem eine Erkrankung der Hohlhände.

Auf der Beugefläche des rechten Daumen-Nagelgliedes fand sich im subcutanen Gewebe ein im Durchmesser 2 cm grosser, etwa 0,8 cm das Hautniveau überragender Tumor. Er ist mit der Haut nur wenig verschieblich, schmutzig verfärbt, von höckeriger Oberfläche und fast knorpeliger Consistenz. In seiner Peripherie ist die Haut schwierig verdickt. Ein etwas grösserer Tumor, 3 cm im Durchmesser, und 0,8 cm hoch von derselben Beschaffenheit, nur etwas weicher und leichter mit der Haut verschieblich, fand sich am rechten Hypothenar  $1\frac{1}{2}$  cm unterhalb des Processus styloides ulnae.

An der linken Vola manus zeigte sich am Hypothenar ein ähnlicher, länglicher Tumor schräg von innen oben nach aussen unten verlaufend, von  $2\frac{1}{2}$  cm Länge und  $1\frac{1}{4}$  cm Breite. Er überragte das Hautniveau ca 7 mm, und war etwas härter als der vorige, sowie nur wenig mit der Haut verschieblich. Auch hier war die umgebende Haut schwierig verdickt.

Ausserdem zeigte sich noch auf der Dorsalfäche der rechten Hand an der ulnaren Seite eine etwa fünfmarkstückgrosse, gerötete, zum Teil mit weisslichen, dünnen adhaerenten Schuppen bedeckte Partie. Eine etwa ein Drittel so grosse gleichartige Affection zeigte sich an der dem Ringfinger zugewandten Seite der Kleinfingergrundphalange, wie auch am Dorsum manus über dem ersten Metacarpus.

An der linken Hand sah man dieselbe Rötung und Schuppenbildung auf der Dorsalfäche des zweiten und fünften Fingers. Die Haut beider Volae manus sondert reichlichen übelriechenden Schweiss ab.

Die knorpeligen Tumoren an den Händen verursachten auf Druck erhebliche Schmerzen und Unbequemlichkeiten, so dass Patient keinerlei Berufsarbeit verrichten konnte.

Diagnose: Gummata der Volae manus bei gleichzeitigem Bestehen eines leichten Gewerbeeczems.

Die Behandlung bestand in einer Inunctionscur von 3,0 Ungt. einer. pro die, wovon Patient im Ganzen 30 Kugeln à 3,0 verrieben hat. Gleichzeitig behandelten wir die Tumoren local mit Quecksilberpflastermull und ätzten die Plaques muqueuses regelmässig jeden zweiten Tag mit einer Mischung von Sublimataetheralkohol.

Der weitere Verlauf bestätigte unsere Diagnose. Bis zum 16./X. 1898 waren unter den Einreibungen die Erscheinungen vollständig geschwunden.

In der Literatur finden sich bisher derartige Fälle nur vereinzelt beschrieben. Zuerst hat Lewin 1882 3 Fälle von Gummata der Hohlhand beobachtet.<sup>1</sup> Neuerdings hat noch v. Ley über Gummigeschwülste in der Hohlhand berichtet.<sup>2</sup>

Um auf die oft recht schwierige Diagnose derartiger Fälle einzugehen, so schützt uns vor einer Verwechselung des Gummi mit einem Atherom am besten der Sitz in der Hohlhand, wo derartige Tumoren noch nie beobachtet wurden und die knorpelige Consistenz, wengleich die Verwachsung mit der Haut nicht dagegen sprechen würde.

Fibrome unterscheiden sich ebenfalls durch die Consistenz, die niemals die Härte unserer Tumoren erreichen dürfte, und die meist im lockeren Bindegewebe liegen. Ein Lipom ist durch seinen weichen, traubigen Bau leicht auszuschliessen, und dürfte ebenso selten in der Hohlhand anzutreffen sein. Ebenso unterscheidet sich auch der Verlauf unserer Tumoren von Cysticercus cellulosaе, wengleich viele Aehnlichkeiten mit dieser Affection bestehen.

Unsere Tumoren erreichen fast immer mindestens Haselnussgrösse und treten meist einzeln, selten in Gruppenform auf. Wir können nicht verkennen, dass in unserem Falle die Diagnose durch die untrüglichen Zeichen von constitutioneller Lues erheblich erleichtert wurde. Wesentlich schwieriger gestalten sich die Verhältnisse, wenn sonstige Zeichen von Lues fehlen, und eine Infection beharrlich geleugnet wird. Hierzu kommt noch, dass Gummigeschwülste sich nicht immer gleichmässig entwickeln, und auf ein Stadium der Ruhe ein Stadium lebhaften Wachstums folgen kann. Wie schwierig auch für den Geübtesten zuweilen eine derartige Unterscheidung ist, sehen wir aus einem von v. Langenbeck veröffentlichten Falle. Hier wurde eine äusserst schmerzhaftes Geschwulst an der Tibia als ein bösartiger Tumor diagnosticirt und operativ entfernt. Die spätere Untersuchung ergab trotzdem einen Gummiknoten. Auch der eine durch v. Ley veröffentlichte Fall bietet eine treffende Illustration hierfür.

<sup>1</sup> Ueber Gummata bemerkbar durch eigenthümlichen Sitz, Härte und Verlauf. Charité-Annalen VII. Jahrgang.

<sup>2</sup> Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1898. Nr. 43.

Untersuchen wir die einzelnen Symptome genauer, so hat unser Fall mit den Lewin'schen Fällen die harte Consistenz gemeinsam. Freilich ist diese dort noch stärker ausgeprägt, und auch trotz intensiver therapeutischer Massnahmen nur schwer und ganz allmählich zum Schwinden zu bringen. Eine sichere Erklärung weiss auch Lewin für diese Härte nicht zu geben. Wohl aber ist im Allgemeinen anzunehmen, dass zwei Momente hierbei in Betracht kommen. Einerseits sind, wie Lewin angiebt, die das Gummi bildenden Rundzellen schon an und für sich mit starker Consistenz begabt, wie wir es doch ganz deutlich bei Bildung der Sklerose zu Gesicht bekommen, dann wird aber auch dem Grundgewebe eine bedeutende Rolle bei der Bildung des Gummiknotens gebühren. In dieser Beziehung sind in den Knoten und Organen mit straffem Gewebe auch die Gummigeschwülste mit einer ungemein harten Consistenz begabt. Während nun die subcutanen Gummata im Allgemeinen eine weichere Consistenz erkennen lassen, ist es wohl erklärlich, dass gerade in der *Vola manus* mit ihrem harten Papillarkörper und straffen Bindegewebsfasern die Consistenz eine härtere ist.

Auch die Configuration unserer Tumoren bietet mancherlei Gemeinsames.

Bei der Abweichung von der gewöhnlichen kugeligen Form werden wir erstens zu berücksichtigen haben, dass die Tumoren in ein starres Gewebe eingebettet sind: auf der einen Seite in die starre *Fascia palmaris*, auf der anderen in den festen Papillarkörper: Momente, welche die plattere Form unserer Geschwülste erklären lassen. Alsdann kommen auch mechanische Verhältnisse hinzu. In dieser Beziehung giebt uns unser Patient an, er sei bei seiner Arbeit an den afficirten Stellen fast stets einem starken Drucke ausgesetzt gewesen. Auch bei zweien der von Lewin veröffentlichten Fälle lässt sich ein ähnliches Moment nachweisen. In einem Falle handelte es sich um einen Sattler, der vorzugweise mit dem Pfiemen arbeiten musste, in einem anderen um einen eifrigen Verehrer des Rudersports. Interessant ist auch in dieser Beziehung, dass in einem der durch v. Ley veröffentlichten Fälle bei einem Handarbeiter der Tumor wie eine Hautschwiele imponirte, und erst durch sorgfältigste Palpation die wahre Natur der Affection erkennbar war. — In der Mehrzahl der bisher berichteten Fälle finden wir, dass es sich um Patienten handelte, die schon vorher mannigfache Zeichen von constitutioneller Lues darboten.

So sehen wir bei unserem Kranken schon vor Auftreten der Gummata *Plaques muqueuses* der Mundschleimhaut, *Condylomata lata ad anum*. In den von Lewin veröffentlichten Fällen finden wir zweimal luetische Affectionen im Halse und Kehlkopf. Der eine durch v. Ley publicirte Fall zeigt schon vorher eine Gummigeschwulst an der Zunge.

Wichtig ist ferner bei derartigen Tumoren der verschiedene Grad ihrer Schmerzhaftigkeit. Dieser hängt ab von der Intensität ihres Wachstums, und davon, ob sich die Tumoren gerade in einem Stadium des Wachstums oder temporärer Ruhe befinden. In dieser Beziehung ist ein Vergleich der einzelnen Fälle lehrreich. In unserem Falle, der einen ziemlich acuten Verlauf nimmt, wird auch über ziemlich erhebliche Schmerzen geklagt. Besonders sind die Schmerzen auf Druck so hochgradig, dass Patient seine Berufsarbeiten zeitweilig sistiren musste. Bei den durch Lewin veröffentlichten Fällen ist der ganze Verlauf ein chronischer, und die Schmerzhaftigkeit gering. — v. Ley berichtet über einen acut verlaufenen Fall. Hier wuchs ohne besondere Veranlassung in der Hohlhand eine kleine schmerzhaft, erbsengrosse Geschwulst. Der Tumor wurde zuerst von einem anderen Arzte für ein Panaritium gehalten und oberflächlich incidirt.

Werfen wir schliesslich noch einen Blick auf die Therapie, so sehen wir in unserem Falle nach strickter Durchführung der bei uns üblichen Inunctionscur (Patient bekam 30 Einreibungen à 3,0 Ungt. ciner.) einen völlig prompten Heilerfolg. Eine weniger prompte Einwirkung der specifischen Mittel sehen wir bei dem einen der Lewin'schen Fälle. Der Fall zeichnet sich durch seinen chronischen Verlauf und erhebliche Härte der Tumoren aus. Hier wurde zunächst eine vierwöchentliche Sublimatinjektionscur mit 0,012 pro die gewählt, worauf die Tumoren wohl an Volumen etwas abnahmen, ihre Härte jedoch ziemlich dieselbe blieb. Hierauf schritt man zu einer vierwöchigen Inunctionscur von 4,0 pro die. Aber auch erst nach einem weiteren Verbrauch von 300 gr Jodkali war eine Wirkung zu constatiren. Freilich war der Erfolg auch jetzt noch kein vollkommener, da immer noch ein Rest harter Tumorenmassen zurückblieb. Bei den beiden anderen durch Lewin veröffentlichten Fällen ist ein Erfolg der Therapie nicht angegeben.

In dem einen der durch v. Ley veröffentlichten Fälle sehen wir ein Gummi bei einem Handarbeiter durch Gebrauch von Jodkali langsam schwinden. Bei dem anderen Falle kam der grösste der Hohlhandtumoren erst nach dreimonatlicher specifischer Behandlung zum Schwinden. Gerade dieser Fall verdient aber noch wegen eines anderen wichtigen Punktes besonderer Erwähnung. Hier wurde gerade durch den operativen Eingriff eine äusserste Reizung der Gewebe hervorgebracht. Es kam nach der Operation trotz antiseptischer Wundbehandlung zu einer Zunahme der Schmerzhaftigkeit und der Entzündungserscheinungen. Man ersieht hieraus, wie wichtig eine genaue Beobachtung derartig dunkler Krankheitsbilder ist und wie vorsichtig man bei der Stellung der Diagnose in solchen Fällen zu Werke gehen muss. Natürlich würde man bei der Behandlung derartiger Fälle bessere Resultate erreicht haben, wenn man immer in der Lage gewesen wäre, eine sichere Diagnose zu stellen.

---

## II. Referate.

### Entzündliche Dermatosen.

- 1) **Contribution à l'étude de l'étiologie du lichen ruber, par Lindstrem.** (Nouvelle Iconografie de la Salpêtrière. 1898.)

Verf. glaubt für den Lichen ruber planus eine nervöse Grundlage annehmen zu sollen. Als Beweis dafür bringt Verf. fünf Fälle der Klinik Stoukowenkoff, bei denen er bald hereditäre Disposition, bald Störungen des Temperatur- und Tastsinnes, bald Herabsetzung, und Steigerung der Reflexe, oder endlich trophische Störungen vorfinden konnte, sowie zwei andere Fälle, die besonders durch ihre Sensibilitätsalterationen gekennzeichnet waren. Da die histologischen Untersuchungen der Lichenefflorescenzen keine deutlichen Merkmale der Entzündung aufweisen, sondern nur Verhornungsanomalien und Gefäßveränderungen, so glaubt Verf. sich der Anschauung Gaule's anschließen zu müssen und genanntes Hautleiden als ein trophisches, durch pathologische Veränderungen in der Medulla spin. oder den Ganglienzellen bedingtes anzusehen. Die Art und Weise wie die Hautveränderungen zu Stande kommen, müssen spätere Zeiten lehren. Rudolf Steiner-Wien.

- 2) **Beitrag zur Histologie des Erythema glutaeale der Kinder, von Menahem Hodara.** (Monatshefte für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI. Nr. 7.)

Verf. hatte Gelegenheit, zwei Fälle von Erythema glutaeale bei Kindern von drei, bezw. sechs Monaten mikroskopisch zu untersuchen. In der Epidermis fand er ein intracelluläres Oedem einzelner Schichten oder der ganzen Masse mit Leloir'scher Höhlenbildung. Durch Exfoliation der Epidermis entstehen die Erosionen des Erythema simplex. Sammeln sich dagegen Leukocyten an, so bilden sich kleine Krusten, nach deren Abstossung der Papillarkörper, bedeckt von Leukocytenhaufen, frei liegt, so dass die einfache Erosion in ein echtes eiterndes Geschwür übergeht. Die Eiterung ist nicht Staphylokokken zuzuschreiben, da sowohl Cutis wie Epidermis frei von Mikroorganismen waren. In der Cutis bestanden entzündliche Veränderungen, Erweiterung sämtlicher Gefäße mit starker Hyperämie, zunehmender Proliferation der perithelialen und intravasculären Bindegewebszellen mit Hypertrophie des Protoplasmas. In einigen Präparaten fand sich eine Wucherung der Bindegewebsfasern an der erodirten Oberfläche der Papillen nebst Neigung zur Granulationsbildung. Dieser Vorgang stellt den ersten Grad der Papelbildung dar und führt im weiteren Verlauf zur Bildung von Jaquet's posterosiven Pseudopapeln. Beim Erythema glutaeale besteht zwar auch, wie beim Eczem, Oedem der Körnerschicht, Schwund des Keratohyalins, Umwandlung der Stachelschicht in Schuppen, doch ist beim Eczem das Oedem intercellulär, beim Erythem intracellulär und geht mit Bildung von Hohlräumen einher. Auch fehlen beim Erythem sowohl die Morokken in den Schuppen als auch die Proliferation der Stachelzellen, die Akanthosis.

Forchheimer-Würzburg.

- 3) **Ueber das Erythema induratum Bazins, von Andry.** (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 15. Mai 1898. Nr. 10.)

Verf. beschreibt einen Fall dieser Erkrankung, die in Deutschland als selbständige Krankheitsform nicht anerkannt wird, bei einer 34jährigen Frau.

Histologisch fand er fettige Entartung und beträchtliches Oedem innerhalb des Bindegewebes, das keinerlei entzündliche Erscheinungen zeigt. Den tuberculösen Erkrankungen ist diese Affection nicht beizurechnen.

Raff-Augsburg.

4) **An outbreak of acute dermatitis due to zinc salt and associated with clothing**, by G. Taunton. (Lancet. 1898. Nr. 3927.)

Verf. beschreibt eine bei einer grösseren Anzahl in derselben Fabrik beschäftigter Arbeiter endemisch auftretende Dermatitis, die auf den Gebrauch neuer Arbeitskittel zurückzuführen war. In allen Fällen war die Gegend des Handgelenks, entsprechend dem Ende der Aermel, in manchen auch die Haut des Halses, entsprechend dem Rand des Kragens, in einem Falle, nämlich bei einem Patienten, der an dem betreffenden Tag keine Strümpfe an hatte, auch die hintere Fläche der Waden, entsprechend dem unteren Ende des Kittels, afficirt. Der Ausschlag juckte heftig, glich im ersten Stadium *Urticaria*, im zweiten bestand er aus von einem intensiv gerötheten engen Entzündungshof begrenzten, aus zahlreichen, minimalen, rahmweissen Fleckchen, deren jedes einzelne im Centrum einen Haarfollikel trug, zusammengesetzten Flecken; im dritten Stadium stellte er sich als aus homogenen, rahmweissen, leicht deprimirten Flecken, die offenbar aus einer Verschmelzung der oben erwähnten Fleckchen resultirten, bestehend dar; in der Ausdehnung der Flecke war die Epidermis nekrotisirt und abgestossen, und der nekrotische Fleck war von einer entzündlichen Zone umgeben, in deren Bereich dieselben kleinen Fleckchen stellenweise auftraten. Im Bereich der nekrotischen Flecke war die Tactilempfindung vollkommen aufgehoben. Eine Analyse des Stoffs, aus dem die Kittel gefertigt waren, ergab dass er Chlorzink enthielt.

H. Oppenheimer-London.

5) **Die Krotondermatitis**, von Kulisch. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. Bd. XXVI. 1898. Nr. 2.)

Verf. hat an verschiedenen Thieren sowie am Menschen experimentirt, indem er Krotonöl einrieb und nach einer gewissen Zeit die betr. Stelle excidirte. Beim Meerschweinchen, der Katze und dem Kaninchen ruft das Krotonöl zunächst Hyperämie und Oedem hervor. Dann kommt es zu einem starken Leukocytenaustritt aus den Gefässen und infolge eines intensiven Oedems secundär zur Bildung einer serösen, fibrinhaltigen von Leukocyten freien Blase in der Oberhaut oder zwischen dieser und der Cutis. Beim Hunde ist das Endresultat der durch das Krotonöl hervorgerufenen Hautentzündung entweder eine scharf begrenzte Impetigo der Stachelschicht oder auch eine flächenhafte Eiteransammlung in der Oberhaut oder zwischen dieser und der Cutis, makroskopisch als hirsekorn-grosse Blasen zu erkennen. Die mikroskopischen Befunde bewiesen, dass das Krotonöl nur bis zu einer gewissen Zeit wirksam ist und sich dann die Entzündung durch fortgesetzte Application nicht steigert. Bei Menschen genügen 4 Stunden zur vollen Entfaltung der Krotonwirkung. Der Endeffekt der Krotonentzündung beim Menschen ist, kurz zusammengefasst eine suprafolliculäre, bei grösserer Ausdehnung endofolliculäre Impetigo. Mit grosser Wahrscheinlichkeit dringt das auf die Haut gebrachte Krotonöl in die Follikel ein und entfaltet von da seine Wirkung. Zum Schluss beschäftigt sich Verf. noch mit dem auffallendsten Symptom der Krotondermatitis: der Leukocytose. Die Krotondermatitis selbst ist nach Verf. entstanden zu denken durch eine Combination

von chemotaktischer Wirkung des Oels und einer durch dasselbe hervorgerufenen Entzündung im Samuel-Cohnheim'schen Sinne.

Raff-Augsburg.

- 6) **Eczéma craquelé**, by M. F. Engmann. (American Journal of Dermatology and Genito-Urin. Diseases. 1898. April.)

Das Eczéma craquelé ist charakterisirt durch seine Furchen, welche die blässroth gefärbte, entzündete, sich abschilfernde Oberhaut in kleine Rhomben und Quadrate theilt. Es tritt symmetrisch auf bei Patienten, die geistig überanstrengt sind, und geht mit unerträglichem Jucken einher. Verf. beobachtete 4 Fälle, bei denen durch Fernhalten der erregenden Ursache baldigst Heilung eintrat.

Schourp-Danzig.

- 7) **Ueber Eczem bei Arthritischen**, von v. Watraszewski (Warschau). (Allgem. med. Centralzeitg. 1898. Nr. 77.)

Verf. unterscheidet die bei Gichtikern gewöhnlich zum ersten Male auftretenden acuteren Eczeme, die sich meist über den Rumpf ausdehnen, von den späteren mehr chronischen intertriginösen Formen. Therapeutisch verwendet er bei diesen Zuständen für die Allgemeinbehandlung alkalische Säuerlinge (Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Vichy, Bilin) sowie unbedingt das Durchsetzen leichten Stuhlgangs. Bäder, namentlich solche mit irritirenden Zusätzen, ebenso Jodkalium und Bromkalium meidet er vollständig, sobald Eczeme vorhanden sind. Bei urticariellen Erscheinungen haben sich, soweit der Magen dies ertrug, grosse Dosen kohlenaurer Alkalien, sowie Tinct. Belladonn. (3—5 gtt. pro die) gut bewährt, und wenn es das Stadium des Eczems zuließe, besonders Theer in Form von Tinct. Rusci sowie alkoholische Abwaschungen von Salicyl und Theerpräparaten. Rhagaden behandelt der Verf. mit Ung. Diachyli, keinesfalls aber mit dem Höllensteinstift, da hierdurch häufig Furunkel entstehen.

Löwenheim-Liegnitz.

- 8) **Eczema madidans of the Glans penis**, by William S. Gottheil. (American Journ. of Dermatology and Genito-Urin. Diseases. 1898. July.)

Bei einem 36 jähr. Pat. besteht seit 2 Jahren ein nässendes Eczem der Glans penis, deren Oberhaut geröthet ist und fortwährend eine bernsteinfarbige, transparente Flüssigkeit absondert. Die Urethral-Schleimhaut ist völlig gesund, der Urin regelrecht. Keine Besserung trotz aller möglicher localer und innerlicher Behandlung.

Schourp-Danzig.

- 9) **Beitrag zur Behandlung des Eczems**, von Achwlediani. (Wojenno Medicinski Journal [Militärmedizinisches Journal]. 1898. Juli.)

Verf. hat 43 Fälle von acutem und chronischem Eczem mit Naphthalin behandelt und ziemlich gute Resultate erzielt. Das Naphthalin wurde in Salbenform (3,0 Naphthalin auf 30,0 Axung. porci) angewandt. Bei nässendem Eczem trocknete Verf. das erkrankte Gebiet zunächst mit folgendem Puder: Acidi salicylici 0,15; zinci oxydati 30,3; talci 70,0. Die Salbe wurde täglich 1 mal aufgetragen nach vorheriger Entfernung der alten Salbe mit Wasser und Seife. In der 2. Behandlungswoche bedeckte Verf. die erkrankten Stellen mit Baumöl, welches er etwas antrocknen liess. In der 3. Woche geschah die Salbenapplication einen Tag um den anderen. Bei chronischem Eczem gebrauchte Verf. eine etwas concentrirtere Salbe (4,0:30,0) und trug das Baumöl gleich von Beginn der Behandlung auf. — Bereits nach einer Woche



pflegten die Schmerzen, das Jucken und die Infiltrate zu verschwinden; vollständige Heilung trat innerhalb 17—38 Tage ein. Lubowski-Berlin.

- 10) **Acne**, by S. C. Martin. (Am. Journ. of Dermatology and Genito-Urinary Diseases. 1898. July.)

Verf. bespricht in Kürze Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der Acne, ohne etwas bemerkenswerthes Neues zu bringen. Schourp-Danzig.

- 11) **Report of a case of comedo and acne in an infant**, by F. Bierhoff, (Pediatrics. 1898. 5. Sept.)

Bei einem 13 Monate alten Mädchen bestanden seit zwei Monaten auf den oberen Partien der Brust hunderte von Comedonen, desgleichen auf dem Nacken, hier mit zahlreichen Acnepusteln vermischt. Die Affection, welche erst im späteren Kindesalter meist zur Zeit der Pubertät, aufzutreten pflegt, wurde in diesem Falle angeblich durch Einreibungen mit Camphoröl hervorgerufen. Schiftan-Berlin.

- 12) **A review of the pathology of superficial burns with a contribution to our knowledge of the pathological changes in the organs in cases of rapidly fatal burns**, by Ch. Russel Bardeen. (The John Hopkins Hosp. Reports. VII. Nr. 3.)

Verf. giebt ein ausführliches Literaturverzeichniss über Verbrennungen und berichtet über 5 Fälle von Verbrennungen mit schnell innerhalb weniger Stunden folgendem Tode. Vasomotorische Störungen, Thrombose und Toxämie sind wohl die wahrscheinlichen Todesursachen. Veränderungen in den Blutbestandtheilen führt Verf. auf die Anwesenheit von giftigen Substanzen im Plasma zurück. Auf die sorgfältigen Krankheitsgeschichten und Sectionsprotokolle der vom Verfasser mitgetheilten Fälle einzugehen, würde zu weit führen. Schourp-Danzig.

- 13) **Remarks on arsenical pigmentation with a report of two cases**, by W. A. Hardaway. (Journ. of cut. and gen. diseases. 1898. April.)

Verf. theilt zwei Fälle mit, bei denen nach innerem Arsengebrauch ein maculo-papulöses Exanthem mit consecutiver Pigmentation auftrat, letztere jedoch ausschliesslich an den Stellen der Hautaffection. Verf. glaubt daher, dass eine Arsenmelanose stets auf eine vorhergehende Hautentzündung zurückzuführen ist. Schiftan-Berlin.

- 14) **Chronic cutaneous ulcers and treatment**, by S. C. Martin. (American Journal of Dermatol. and Genito-Urin. Diseases. 1898. April.)

Verf. empfiehlt bei chronischen Unterschenkelgeschwüren Nosophen; vorausgehen mag in manchen Fällen Anwendung von einer dünnen Lösung von Argent. nitricum und Acid. tannicum zu Umschlägen. Schourp-Danzig.

- 15) **A case of impetigo herpetiformis (Hebra) in the male**, by H. Whitehouse. (Journal of cutan. and genit. diseases. 1898. April.)

Der 39 Jahre alte Patient, welcher früher ein starker Potator war, litt an einem häufig recidivirenden Eczem der unteren Extremitäten. Im Sommer 1893 erkrankte er an einem heftigen acuten universellen Eczem; im weiteren Verlaufe erfolgten unter Schüttelfrösten und hohem Fieber schubweise Eruptionen von Gruppen submiliarer Pusteln. Im Winter 1893 erschien die ge-

sammte Körperfläche entzündet, exfoliirt, das Haupthaar geschwunden, die Nägel waren zerstört. Durch geeignete Behandlung verschwand allmählich der eczematöse Character, an den Extremitäten zeigte sich nunmehr das typische Bild der Impetigo herpetiformis, welche bisher fast ausschliesslich bei Frauen beobachtet wurde. Durch immer neue Ausbrüche von Pustelgruppen, welche sich peripherisch in kreisförmigen, confluirenden Reihen ausbreiteten, während die centralen Partien sich unter Bildung von schmutzig braunen Krusten involvirten, kam es zu hochgradiger Cachexie des Patienten; im Januar 1895 trat der Tod an einer tuberculösen Pleuritis und Enteritis ein.

Schiftan-Berlin.

- 16) **Hydroa aestivale in two brothers, complicated with the presence of Haematoporphyrin in the urine**, by M'Call Anderson. (British Journal of Dermatology. 1898. January.)

Zwei Brüder, von denen der eine 26, der andere 23 Jahre alt ist, bekommen seit ihrem 4. bzw. 3. Lebensjahre die Affection in jedem Frühsommer. Sie beginnt mit Brennen und Jucken an der Nase, an den Ohren, im Gesicht und an den Händen. Bald folgt dann der Bläschenausbruch, deren Inhalt zuweilen resorbirt wird. Meist platzen die Bläschen, und es bilden sich Krusten. An den Fingern ist die Narbenbildung so hinderlich, dass Handschliessen unmöglich ist. Mit dem Beginn des Winters schwindet das Leiden. Der Urin beider Pat. zeigt saure Reaction, ist von heller burgunderrother Farbe; er enthält keine Gallenfarbstoffe, noch Hämoglobin, dagegen Hämatoporphyrin. Die Behandlung bestand in Leberthran, Arsen und strenger Regelung der Diät. Auch Antipyrin wurde versucht.

Schourp-Danzig.

- 17) **Beitrag zur Lehre von der schwarzen Haarzunge**, von E. Vollmer. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Nr. 1.)

Bei einem 24jährigen Syphilitiker hatte die Zungenschleimhaut an der Spitze und an den Seiten ein eigenthümliches, pelziges, weisses Aussehen; und mit der Lupe sah man, dass der weisse Pelz durch die ungewöhnlich langen Papillenspitzen gebildet wurde. Der Zungenrücken dagegen war schwärzlich braun und in der Mitte ganz schwarz, und hier zeigte die Lupe, dass der schwarze Belag aus einer Unmenge von schwarzen Spitzen bestand, die bei Bewegungen der Zunge hin- und herwogten; fuhr man mit der Spitze des Zeigefingers darüber hin, so fühlte man keine Verhärtungen, sondern alles war weich wie Sammet. Die Grenze dieses schwarzen Ueberzuges der Zunge waren die Papillae circumvallatae. Hinter diesen erschien die Schleimhaut wieder rosenroth. Es handelte sich hier um eine Hyperkeratosis wie bei der Ichthyosis. Interessant erscheinen die Beziehungen der Haarzunge zur Lues, da bei Syphilitikern auch an den Extremitäten mehrfach Neigung zu Keratosen beobachtet worden sind.

Immerwahr-Berlin.

- 18) **Der Aculeatenstich**, von Joseph Langer. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLIII.)

1. Der Verlauf des Bienenstichs beim normalen und bienengiftfesten Menschen. Verf. beschreibt in dem sehr interessanten Artikel zuerst den gewöhnlichen Verlauf der Verletzungen (Stiche) durch die Aculeaten (Biene, Wespe, Hornis, Hummel), wie er es bei sich selber beobachtet hat. Sofort nachdem er die Biene auf die Haut gebracht, applicirt sie ihren

Stachel, man empfindet einen sehr intensiven brennenden Schmerz; um den automatisch fortarbeitenden Stachel, der an der Stichstelle zurückbleibt, während die Biene davonfliegt, bildet sich eine kleine, cutane Blutung, bereits nach 1 Minute mehrere kleine, miliare, blasse Efflorescenzen um den Blutpunkt, die confluiren und dann eine linsengrosse, blassweisse Quaddel bilden. Dabei Juckgefühl, Aufhören des Schmerzes. Die Quaddel erreicht Thalergrösse, die Haut der Umgebung schwillt an. Dieses „progressive Stadium“ dauert  $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden, es folgt ein „stationäres Stadium“ charakterisirt durch die Schwellung der Haut mit einer Dauer von 1— $1\frac{1}{3}$  Tag, dem sich dann das „regressive Stadium“ anschliesst, in demselben geht die Hautschwellung zurück, dafür tritt an der Stichstelle deutlich ein Knötchen hervor, das schon im 2. Stadium oft durchgestossen ist und innerhalb 8—14 Tagen vollständig verschwunden ist. „Ueberempfindliche“ Menschen für das Toxin der Honigbiene reagiren bei mächtig entwickelter, örtlicher Entzündung mit Symptomen, die den Organismus im Allgemeinen und auch die Haut in diffuser Weise betreffen. So beachtet man Schwächegefühl, Schweissausbruch, Brechneigung, Unruhe, Zittern, die bei einer Häufung von Stichen zu einem mehrtägigen Krankenlager zwingen; ferner Urticaria am ganzen Körper. Demgegenüber stehen die von Natur aus für das Bienengift weniger oder überhaupt unempfindlichen Menschen, die wohl den Schmerz im Augenblick des Stiches empfinden, bei denen aber die Quaddel, die sich an der Stichstelle bildet, nach  $\frac{1}{3}$  Stunde spurlos verschwunden ist.

2. Wie äussert sich nun die künstlich erworbene Bienengiftimmunität. Verf. hat an eine Reihe von Bienenzüchtern Fragebogen geschickt, um zu erfahren, wie es mit der schon längst bekannten Beobachtungsthatsache der allmählichen Angewöhnung des menschlichen Körpers an das Bienengift stände. Von 164 Imkern gaben an unempfindlich für das Bienengift von jeher gewesen zu sein 11, empfindlich für das Bienengift bei Beginn der Bienenzucht 153, geringer empfindlich für das Bienengift wurden während der Imkerei 126, dauernd gleich empfindlich blieben 27. Von den 126 Imkern, die eine sichtbare Herabsetzung der Empfindlichkeit gegen Bienensteiche angeben, fühlen sich 14 augenblicklich giftfest, sie führen ihre geringere Empfindlichkeit meist auf das einmalige Erleiden gehäufter Stichverletzungen (30—100 Stiche) zurück und zwar trat diese Herabsetzung der Empfindlichkeit nach verschieden langer Zeit der Imkerei, meist innerhalb der ersten 5 Jahre ein. Die Charaktere der Immunität sind: Wegbleiben der Urticaria und der Allgemeinsymptome selbst nach zahlreichen Stichen, temporäre und quantitative Verringerung der oben beschriebenen drei Stadien. Diese erworbene Immunität lässt nach bei geringerer Beschäftigung mit der Bienenzucht, so reagiren manche Züchter im Frühjahr auf die ersten Stiche heftig, um dann wieder immun zu werden selbst gegen Stichhäufungen. Gebert-Berlin.

19) Ueber die Behandlung des Erysipels mittelst Cauterisation, von S. Rabinowitsch. (Wratsch. 1898. Nr. 29.)

Gelegentlich seines Aufenthaltes in Bulgarien hatte Verf. vor mehreren Jahren eine dortselbst volkstümliche Methode der Erysipelbehandlung kennen gelernt, die er nunmehr in 200 Fällen mit vorzüglichem Erfolg angewandt hat. Sie besteht in folgendem: die erkrankte Stelle wird mit einem feuchten Gazestreifen bedeckt; hierauf wird ein in Spiritus getränkter und mittelst Zange gefasster Wattebausch angezündet und über die erkrankte, mit dem feuchten Wattebausch

bedeckte Stelle so lange geführt, bis der Patient den Schmerz nicht mehr aushalten kann. — Unter den 200 Fällen von Erysipel, die in dieser Weise behandelt worden sind, befindet sich kein einziger, der eine Behandlung von längerer als 5 tägiger Dauer erfordert hätte; wohl aber viele Fälle, in denen der Krankheitsprocess in 24 Stunden zum Stillstand gebracht wurde. In den meisten Fällen hat Verf. die Cauterisation 3 Tage hintereinander dreimal täglich ausgeführt. — Die durch den feuchten Gazestreifen stattfindende Einwirkung der Spiritusflamme auf die erkrankte Haut äussert sich in bedeutender Erhöhung der Temperatur dieser Partie, bisweilen auch in Blasenbildung; letztere wird jedoch hauptsächlich in Fällen beobachtet, in denen das Erysipel schon an und für sich mit Blasenbildung einherging. — Bei sehr ausgedehnter Affection kann man sich mit der Cauterisirung der Grenzpartien begnügen. Verf. hat diese Methode selbst bei Erysipel der Kopfhaut, das mit hohem Fieber einherging, angewandt, ohne irgend welche nachtheilige Folgen zu beobachten; im Gegentheil, die allgemeine Körpertemperatur schien dabei abzunehmen.

Lubowski-Berlin.

20) **A case of erysipelas complicated by endocarditis treated by anti-streptococcic serum**, by J. Magill. (Lancet. 1898. S. 502.)

Ein 21 jähriger Soldat mit luetischer Vergangenheit bekam Erysipel mit schweren, endocarditischen Erscheinungen. Auf schmerzlose subcutane Injection von 10 ccm Antistreptococcus-Serum in die linke Lende erfolgte Heilung.

Schourp-Danzig.

21) **Erysipel eines Neugeborenen mit ausgedehnter Gangrän** (Ausgang in Heilung), von Jos. Friedjung. (Archiv f. Kinderheilkunde. 1898. Bd. XXV.)

Bei einem neugeborenen Kinde trat im Anschlusse an ein vom Nabel ausgehendes Erysipel, welches sich dann nach den unteren Extremitäten verzog, eine Gangrän auf, welche die Haut des Scrotums etwa 8 cm im Geviert und die Haut des einen Fussrückens zerstörte. Die Behandlung bestand in Reinhaltung der gangränösen Parthieen und Brustnahrung. Vollständige Heilung bei normaler Gewichtszunahme.

Paul Oppler-Breslau.

22) **Om elephantiasis**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 29.)

Die Elephantiasis ist keine Krankheit, sondern ein krankhafter Zustand, von vielen verschiedenen Ursachen herbeigeführt. Die meisten Fälle lassen sich in eine von den folgenden 3 Hauptgruppen einordnen: 1. infectiöse Elephantiasis, aus verschiedenen lymphangitischen Entzündungen (Filaria, Streptokokkeninfection) hervorgegangen, 2. die Elephantiasis aus mechanischen Ursachen (Lymph- oder Venenstase) und 3. die nervöse Elephantiasis (Ranvier, Matthieu, Arnozan, Thibierge). Die vielen anderen Gattungen von „Elephantiasis“ sollten anders genannt werden, z. B. „die congenitale Elephantiasis“ sollte „angeborener Riesenwuchs“, circumscripte oder universelle Lipomatosis, Lymphangiome u. s. w. genannt werden. Viele von den Chirurgen als Elephantiasis beschriebene Fälle sind Naevi, besonders Angiome oder Neurofibrome. Die oben gegebene Eintheilung ist nicht besonders gut, weil eine „mechanische“ Elephantiasis aus einem infectiösen Leiden hervorgehen kann, wie ein vom Verf. mitgeteilter Fall von Elephantiasis bei einer 42 jährigen Frau zeigt. Die früher gesunde Patientin bekam nach einer Geburt vor 12 Jahren eine Phlebitis in der linken Schenkelvene.

Kurze Zeit nachher scholl die Extremität an, und allmählich entwickelte sich ohne Fieberanfalle eine bedeutende Elephantiasis glabra der ganzen Extremität, die jetzt seit mehreren Jahren ohne irgend welche Entzündungszeichen unverändert besteht. Aehnliche Fälle, für welche Verf. den Namen „puerperale Elephantiasis“ vorschlägt, finden sich ab und zu besonders in der älteren Literatur beschrieben. Bisweilen sind sie von intermittirenden Fieberanfällen begleitet. Wenn dies der Fall ist, dürften die Mikroben (Streptokokken noch am Leben sein, und man sollte mit der Massagebehandlung vorsichtig sein. Diese Fälle, die direct aus einer puerperalen Infection hervorgehen, sind niemals bacteriologisch untersucht worden. — Ein zweiter Fall von Elephantiasis betraf einen 33 jährigen Mann, bei dem das Leiden nur 5 Monate gedauert hatte und die äusseren Geschlechtstheile (Penis und Scrotum) einnahm. Dem Leiden war in diesem Falle eine vom Pat. selbst mit 40 Gram Jodkalium behandelte Urethritis vorhergegangen. — Ein dritter Fall von Elephantiasis der beiden Unterextremitäten und der äusseren Geschlechtstheile hatte sich nach totaler Exstirpation der inguinalen Lymphdrüsen entwickelt.

Autorreferat.

23) **A case of elephantiasis of the vulva**, by W. Renner. (British Medical Journ. 1898. 24. Sept. Nr. 1969.)

Verf. beschreibt einen von ihm im Colonial Hospital, Ircetown, Sierra Leone operirten Fall von Elephantiasis der Vulva. Die linke Schamlippe war nur wenig vergrössert, die rechte dagegen in einen mannskopfgrossen Tumor verwandelt. Dieser wurde durch elliptische Schnitte entfernt; er wog 6 lbs. 10 Unzen. Im Blut der Patientin liess sich die *Filaria sanguinis hominis* nicht finden.

H. Oppenheimer-London.

24) **Behandling af Psoriasis med Hypermanganas kalicus**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 41.)

Verf., der das Hypermanganas kalicus in einer 2 procentigen Lösung gegen Pruritus benutzte, sah, dass einige bei demselben Kranken vorhandene Psoriasisruptionen bei dieser Behandlung schwanden. Er hat es nachher in einer Reihe von 14 Fällen von Psoriasis angewandt mit wechselndem Glück. Bald schwand die Psoriasisruption schnell in 14 Tagen bis 3 Wochen, bald hatte es keine ausgesprochene Wirkung. Bei einem Kranken schwand die Psoriasisruption nach 12 Pinselungen, ein anderer wurde glatt nach 30 Pinselungen, bekam aber gleich nachher eine neue Eruption. Das Mittel wurde auf die Weise applicirt, dass Morgens und Abends eine 2 procentige Lösung aufgespritzt wurde; es wird in stärkeren Fällen von Nutzen sein können wegen seiner geringen Giftigkeit und absoluten Reizlosigkeit. Autorreferat.

25) **Aetiologische Notizen über 90 Fälle von Psoriasis**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 41.)

Unter 147 Fällen von Psoriasis, in den Jahren 1893—1897 aus der Poliklinik des Communehospital in Kopenhagen beobachtet (70 Männer, 37 Weiber und 40 Kinder), finden sich die ätiologischen Verhältnisse 90 Mal notirt. Bei 16 Pat. (18%) fanden sich keine krankhaften Dispositionen, bei 24 Pat. (27%) fand sich Alkoholismus, bei 22 Pat. (24%) Psoriasis bei anderen Mitgliedern der Familie (einmal bei allen neun Geschwistern); eine rheumatische Disposition oder Arthritis deformans bei dem Kranken oder in der Familie 21 Mal (23%); verschiedene Psychosen 11 Mal, Nervenkrank-

heiten (Epilepsie, Hysterie, Chorea, Poliomyelitis) 10 Mal, also Geistes- und Nervenkrankheiten 21 Mal (23  $\frac{0}{0}$ ), Tuberculose 16 Mal (18  $\frac{0}{0}$ ) und eine urische Diatese 5 Mal (5  $\frac{1}{2}$   $\frac{0}{0}$ ). Einzelne Male wurden verzeichnet Asthma, Syphilis und chronische Bleivergiftung beim Vater. Diese Häufigkeit von degenerativen Momenten scheint anzudeuten, dass die Psoriasis am leichtesten Individuen von einer gewissen Inferiorität angreift. Die Häufigkeit insbesondere der nervösen und psychischen Krankheiten könnte vielleicht zur Stütze der nervösen Psoriasistheorie benutzt werden.

Autorreferat.

26) **Abnorme Fälle von Psoriasis**, von Waelsch. (Prager medic. Wochenschrift. 1898. Nr. 7.)

Verf. berichtet von zwei seltenen an der Klinik Pick beobachteten Fällen von Psoriasis, bei welchen es in Folge des stärker ausgebildeten entzündlichen Processes und der daraus resultirenden Folgezustände (Bildung von Krusten, Borken, bindegewebiges Auswachsen der Papillen) das eine Mal zu einer Psoriasis rupioides, das andere Mal zu einer Psoriasis verucosa kam. Bei dem ersten Falle handelte es sich hier nach Verf.'s Ansicht um eine ungemein bösartige, rapid sich ausbreitende und peripher fortschreitende Psoriasis-Form, bei welcher es zu Ablagerung eines sehr reichlichen flüssigen Exsudates zwischen den Hornmassen und Bildung austernschalenähnlicher Borken kam. Verf. glaubt diese Form mit Fox als eine durch Cachexie modificirte Psoriasis aufzufassen. In dem zweiten Falle von verhältnissmässig junger Psoriasis kam es also in Folge der lang andauernden Entzündung zur starken Proliferation der Retezapfen, zum bindegewebigen Auswachsen der Papillen ebenso, wie bei anderen entzündlichen Processen. In Folge dieser Infiltration ist die Therapie ziemlich ohnmächtig, andererseits kann es in solchen Fällen leicht zur atypischen Epithelwucherung kommen.

R. Steiner-Wien.

27) **Nouvelle note sur la dermatose bulleuse héréditaire et traumatique**, par Hallopeau. (Annales de dermatologie. 1898. Nr. 8—9.)

Verf. beschäftigte sich mit der sog. Epidermolysis bullosa hereditaria und giebt die Literatur dieser seltenen Erkrankung. Er unterscheidet 3 Formen: 1. die einfache Form wie sie bisher bloss in der deutschen Literatur beschrieben wurde. 2. Die bullöse und dystrophische Form wurde vom Autor sowie von Vidal und Augagneur beobachtet. Bei dieser Form traten ausser den Blasen auch noch Ernährungsstörungen der Nägel, Narbenbildungen und miliäre Epidermiscysten auf. Letztere entwickelten sich auf den Stellen, wo Blasen bestanden, nach Eintrocknen derselben; sie erwiesen sich als verstopfte Schweissdrüsengänge. 3. Die dritte leichte Form wurde bei einem Kranken Vidal's beobachtet, der die erstere nur in der Kindheit hatte, während die oben erwähnten trophischen Störungen blieben. Die Localisation der Krankheit war besonders an Händen und Füßen. Die Krankheit ist exquisit erblich, nur in dem Fall von Grünfeld lag keine hereditäre Belastung vor. Verf. hält die Erkrankung für eine Angioneurose, dafür spricht nach ihm das symmetrische Auftreten der Blasen. Das Auftreten in dystrophischer Form zeigt, dass sich auch entzündliche Erscheinungen bei dieser Dermatose entwickeln können. Die Therapie ist machtlos; doch versichert Grünfeld, dass Tannoform die Zahl und die Intensität der einzelnen Eruptionen vermindert.

Raff-Augsburg.

- 28) **Die Behandlung der Beingeschwüre auf physikalischem Wege; die horizontale Beinbadewanne, ein unentbehrlicher Heilfactor bei schweren Beinaffectionen**, von Löwenthal. (Aerztl. Rundschau. 1898. Nr. 45.)

Verf. spricht sich gegen die operative Therapie, theilweise auch gegen die Verfahren Trendelenburg's aus, vor allen Dingen aber gegen die comprimirenden Verbände wie Gummistrümpfe, Zinkleim — und Heftpflasterverbände, da dieselben die Stauung nicht beseitigen, sondern vielmehr begünstigen. Er ist für absolute Bettruhe, horizontale Beinbäder, welche er mit der von ihm angegebenen Wanne ausführen lässt, bei denen er von 28—30° R. auf 20—14° R. allmählich herabgeht. Ferner wendet er heisse oder Dampfcompressen an sowie feuchte Packungen, die er jedoch nur mit Leinwand oder Flanell umgiebt, da er glaubt, dass wasserdichte Einhüllungen die Wundränder schlaff machen. Bei einigen neueren Fällen hat er electricische Sandbäder verwendet, über deren Wirkung noch nichts Sicheres ausgesagt werden kann, dagegen hat er gewöhnliche Sandbänder seit Jahren erprobt.

Löwenheim-Liegnitz.

- 29) **Zur Pathogenese der Furunculose im Säuglingsalter**, von J. Friedjung. (Archiv f. Kinderheilkunde. 1898. Bd. XXIV.)

Verf. unterscheidet klinisch folgende 3 Formen der Furunculose des Säuglings (Folliculitis abscedens infantum). Die erste hat zur Decke nur eine dünne Epidermisschicht die in wenigen Tagen gelben Eiter durchscheinen lässt; ihre Lage ist sozusagen über der nur leicht infiltrirten Cutis, die Injection ist ziemlich lebhaft. Die zweite Form, dem Furunkel des älteren Individuums am nächsten kommend, zeigt eine umfänglichere, derbe Infiltration des Corium. Die Injection ist lebhaft, die Temperatur local oft gesteigert, die Schmerzhaftigkeit verräth sich durch anhaltende Unruhe der betroffenen Kleinen, die erst mit dem Durchbruche ihr Ende findet. Die dritte Form bildet fast reactionslose Abscesse mit dem Sitze im subcutanen Zellgewebe. Die bacteriologische Untersuchung von 9 Fällen aller 3 Arten ergab jedesmal das Vorhandensein von Staphylococcus pyogenes aureus, ab und zu vergesellschaftet mit Staph. pyog. albus. Die Anamnese der Fälle ergab die Richtigkeit der Escherich'schen Behauptung, dass sich die Erkrankung auf einer bis dahin intacten Haut entwickelt.

Paul Oppler-Breslau.

- 30) **Beitrag zur Kenntniss der Rubeolae**, von Pulawski. (Gazeta lekarska [polnisch]. 1898. Nr. 19—20.)

Verf. beobachtete zwei Hautepidemien und einige sporadische Fälle von Rubeolae und gewann dabei die Überzeugung, dass dieser Erkrankung das Recht zukommt, als selbständige Krankheitsform angesprochen zu werden. Sie bietet folgendes klinisches Bild: Sie beginnt plötzlich nach ca. zweiwöchentlichem Incubationsstadium. Die Temperatur bleibt während der ganzen Krankheitsdauer normal oder zeigt nur geringe Steigerung. Das Exanthem ist dem Masernexanthem ähnlich, jedoch mit dem Unterschiede, dass die Exanthemflecke bei den Rubeolae kleiner und heller sind wie bei den Masern. Dasselbe tritt zuerst am Gesicht und Halse auf, dann am Rücken und an der Brust, schliesslich erscheint es an den Extremitäten. Desquamation fehlt entweder ganz, oder wird nur am Gesicht wahrgenommen. In sämtlichen Fällen Hyperämie der Conjunctiva, geringe Lichtscheu ohne Thränenfluss, dann diffuse Röthung der Rachenschleimhaut, Schwellung und Schmerzhaftigkeit sämtlicher palpablen Lymphdrüsen. Complicationen hat Verf. in keinem

seiner Fälle beobachtet, wohl aber, dass die Kinder, die die Rubeolae überstanden haben, gewöhnlich bald an irgend einer anderen Infectiouskrankheit erkranken. Seine gesammten Erfahrungen fasst Verf. in folgendem Resumé zusammen: 1. Das klinische Bild der Rubeolae erinnert zwar an das bei Masern, besitzt aber auch charakteristische Merkmale genug, um als selbständige Krankheitsform zu gelten. 2. Die Rubeolae sind übertragbar, und zwar nur als solche; die Ansicht, dass Rubeolae Masern oder Scharlach herbeiführen können, ist falsch. 3. Die Rubeolae schützen nicht vor Erkrankung an anderen exanthematösen Infectiouskrankheiten und umgekehrt. 4) Die Rubeolae treten nicht nur sporadisch, sondern auch epidemisch auf.

Lubowski-Berlin.

31) **Beitrag zur Casuistik der acuten Exantheme bei Geisteskranken**, von Semeka. (Wratsch. 1898. Nr. 32.)

In einer Irrenanstalt zu Petersburg beobachtete Verf. eine erythematöse Hautaffection, die zuerst ein Individuum ergriffen und sich dann auf 16 weitere Patienten und zwei Krankenwärter ausgebreitet hatte. Die Erkrankung wurde zuerst als Skabies gedeutet; specielle Untersuchungen ergaben jedoch, dass hier nicht Skabies, sondern ein Exanthem vorlag, dessen Entstehung auf eine Affection des Nervensystems zurückgeführt werden konnte.

Lubowski-Berlin.

32) **Ichthyosis**, by Louis A. Molony. (American Journal of Dermatology and Genito-Urinary Diseases. 1898. April.)

Verf. berichtet einen ausgeprägten Fall angeborener Ichthyosis bei einem jetzt 13 jährigen Mädchen und bespricht im Anschluss daran, ohne etwas neues zu bringen, Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und mikroskopische Anatomie der Ichthyosis simplex und hystrix.

Schourp-Danzig.

33) **A case of acute pyrexial pustular Dermatitis**, by Leslie Philipps. (British Journal of Dermat. 1898. March.)

Ohne bekannte Ursache trat bei einer 27 jährigen, nicht schwangeren Frau eine Pusteleruption am ganzen Körper auf unter schmerzhafter Hautschwellung und -röthung. Die Patientin befand sich bei hohem Fieber sehr schlecht. Erst mit Verschwinden der Pusteln liess das Fieber nach. Verf. neigt der Ansicht zu, dass es sich um eine Intoxication durch Pyokokken handelte.

Schourp-Danzig.

34) **Ueber die Anwendung des Dermatols in der ambulatorisch-chirurgischen Praxis**, von Pluschkin. (Militär-medicinisches Journal. 1898. Nr. 2.)

Verf. hat das Dermatol an einer grossen Reihe von ambulatorischen Patienten mit grösstentheils äusserst vernachlässigten Affectionen angewandt. Unter den insgesamt 6000 Patienten befanden sich hauptsächlich Tagelöhner und Fabrikarbeiter. Es gelangten zwar verschiedene Desinfectionsmittel zur Anwendung, von pulverförmigen jedoch nur das Dermatol. Letzteres wurde sowohl in frischen Fällen nach Exstirpation von Geschwülsten und Wundenvereinigung, wie auch in Fällen von granulirenden Wunden und Geschwüren angewandt. Das Dermatol führte auf frischen Wunden keine Complicationen herbei. Die Wunde blieb trocken, die Secretion war unbedeutend, die Ränder verwachsen rasch. Bei Heilung per secundam bekamen die schlaffen blutenden Granulationen nach Bestreuung mit Dermatol gesundes Aussehen und die



Vernarbung ging rasch von statten. Bei Behandlung von Unterschenkelgeschwüren legte Verf. einen Verband nach der Methode von Unna an nach vorheriger Bestreuung des Geschwürs mit Dermatol. Der Verband blieb 1—2 Wochen liegen, die Patienten gingen ihren Beschäftigungen nach; selbst Geschwüre von 8—9 cm im Durchmesser heilten dabei glatt. Ausserdem bemerkte Verf., dass das Dermatol, auf frische Wunden gebracht, die Blutung ganz bedeutend beeinträchtigt.

Lubowski-Berlin.

### Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 35) **Actinomycese cutanée**, par Brian. (Soc. nationale de médecine de Lyon. 1898. Februar.)

31jährige, erstmalig schwangere Frau stellte sich im Mai 1897 vor. Phlebitis im 4. Monat. Nachdem diese geheilt, stellte sich Actinomycese ein. Die Wange ist mit 16 hemisphärischen Knoten von ähnlicher Farbe wie die Lippenschleimhaut bedeckt. Der Eiter enthält gelbe Actinomyces-Körner. Das Haus, welches die Pat. bewohnt, liegt auf einem Platze, wo wöchentlich ein Viehmarkt stattfindet. Häufig kommen in der Unordnung des Marktes Thiere bis an die Treppe des Hauses, und oft sieht man unter diesen solche, die mit grossen actinomycotischen Tumoren behaftet sind.

Méneau-Bordeaux.

- 36) **Vergleichende Gesichtspunkte über das Pendscheh- und andere endemische Geschwüre**, von P. D. Ljubimon. (Medicin. Sammelwerk der Kais. Kaukasischen medicin. Gesellschaft. Tiflis [Russland] 1898. Jahrg. 35. Nr. 61.)

Verf. führt ganz ausführlich die russische sowie ausländische Literatur an und kommt auf Grund kritischer Besprechung derselben sowie eigener Beobachtungen zum Schlusse, dass sämtliche endemische Geschwüre ein und denselben Krankheitsprocess durchmachen. Wenn man dazu noch hinzufügt, dass die ätiologischen Momente mit Ausnahme von einigen widersprechenden bakteriologischen Untersuchungen übereinstimmen und auch den Umstand berücksichtigt, dass die Geschwüre am häufigsten zu ein und derselben Zeit auftreten, und zwar in den Herbstmonaten, so muss man die Identität der Geschwüre anerkennen. — Die Frage, ob es sich um Local- oder Allgemeininfektion des Organismus handelt, ist bestreitbar. Die Meinungen der Aerzte über die Ursache der Krankheit sind verschieden. Am wahrscheinlichsten ist anzunehmen, dass die Infection nicht durch die Haut, sondern durch Vermittelung des Verdauungscanals eintritt, und hauptsächlich durch das Wasser. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, ausschliesslich gekochtes Wasser zu gebrauchen. Verf. beobachtete in Serachs (Transkaspien) im Ganzen 22 Fälle und ausserdem noch eine grössere Anzahl in der Privatpraxis, versuchte therapeutische Methoden vieler Autoren und kam zur Ueberzeugung, dass eine energische Behandlung des Krankheitsprocesses überhaupt schädlich sei, dass wir kein spezifisches Mittel besitzen, und je nach der Form des Geschwürs, dem Verlaufe oder der Complication das eine oder andere Mittel nutzbringend sei. Die besten Dienste leistete stets die indifferente Behandlungsmethode.

A. Grünfeld-Rostow am Don.

- 37) **Kvagsólobohandling mod Spedalskhed**, af Ed. Ehlers. (Ugeskrift f. Laeger. 1899. Nr. 2.)

Referat einiger, in einen 1769 von einem isländischen Arzte, Jon Pjé-turson herausgegebenen Buche, enthaltene Bemerkungen über Quecksilberbehandlung der Lepra.

C. Rasch.

- 38) **Report on leprosy in the Hawaiian Islands**, by Carmichael. (Public Health Reports. 1898. December.)

Verf., ein Arzt in der Marine der Vereinigten Staaten, giebt einen ausführlichen Bericht über allgemeine Erfahrungen, die er auf dem Gebiete der Lepra in Hawai gesammelt hat. Seit Jahrhunderten muss die Krankheit auf der Insel heimisch gewesen sein, und erst in der Mitte dieses Jahrhunderts wurden von der Regierung Maassnahmen gegen ihre Uebertragung getroffen. In mehreren Städten der Insel befinden sich Lepra-Krankenhäuser, die im grossen Stile moderner europäischer Spitäler angelegt sind. Die Uebertragung der Krankheit erfolgt wie bei anderen Infectionskrankheiten durch Küssen, Kohabitation, Inhalation etc. und durch Verschleppung der Bacillen. Dazu eignen sich besonders Hausfliege, Mosquito und Wanze. Auch ein Impfversuch, der an einem Verbrecher vorgenommen wurde, ergab ein positives Resultat. Indessen soll auch in der Familie dieses Mannes Lepra vorgekommen sein. Hereditäre Lepra scheidet Verf. aus, weil nicht alle Kinder von inficirten Eltern erkranken; er glaubt, dass in den Fällen, wo scheinbar hereditäre Lepra vorliegt, die Uebertragung erst nach der Geburt durch die gewöhnliche Art der Ansteckung erfolgt. Immunität gegen Lepra wird vom Verf. zugegeben, und zwar scheint ihm die weisse Rasse weniger disponirt zu sein als die dunkle. Ferner ist nachgewiesen, dass gewisse Leute trotz jahrelangem Verkehr mit Leprakranken nicht angesteckt wurden. Die tuberculöse Form kommt dreimal so häufig vor wie die anaesthetische. Alvarez hat die Bacillen cultivirt und 12 mit Lepra behaftete Knaben geimpft, von denen 2 nach kurzer Zeit geheilt entlassen werden konnten.

Jungmann-Berlin.

- 39) **Om den follikulare (akneiforme) Varietet af Lupus vulgaris**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 40.)

Verf. berichtet über zwei Fälle von dieser seltenen Lupusform (disseminated follicular Lupus, Tilbury Fox) und glaubt, wie Finger, dass die von Kaposi beschriebene Acne telangiectades identisch mit dieser Krankheit ist.

Autorreferat.

---

#### Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 40) **Recherches sur la coloration du gonocoque**, par Weinrich. (Annales des malad. d. org. génit.-urin. 1898. S. 504.)

Verf. hat durch Versuche in Guyon's Laboratorium eine Rehabilitation des letzthin hinsichtlich seines Werthes für die Differentialdiagnose der Gonokokken etwas in Misscredit gerathenen Gram'schen Entfärbungsverfahrens herbeizuführen sich bestrebt. Das Verfahren ist absolut sicher, wenn man Wasser zum Spülen oder zur Verdünnung des Alkohols oder sonstwie vollständig meidet. Genau wie Gram vorschrieb sollen die Präparate 1—3 Minuten in der Ehrlich'schen Gentianaviolettanilinwasserlösung, 1—3 Minuten in der Jodjodkaliumlösung,  $1\frac{1}{2}$  Minute im Alcohol absolutus verweilen. Die

Reinheit des absoluten Alkohols ergibt sich aus einem weissen Niederschlag bei Zusatz von calcinirtem Kupfersulfat, statt eines blauen, der bei Verunreinigung mit Wasser entsteht. Statt der Anilinwassergentianaviolettlösung, welche sich nicht lange hält, kann man die lange haltbare Lösung von 90 ccm 2 procent. Carbolwasser, 10 ccm ges. alkohol. Gentianaviolett benutzen. Entfärbung mit Acetonalkohol oder Säurealkohol stört die Leichtigkeit der Nachfärbung. Bismarckbraun (heisses destillirtes Wasser 70, Alkohol 30, Bismarckbraun 3) kalt angewandt und genau in der angegebenen Konzentration, ist das beste Kontrastfärbungsmittel. Goldberg-Köln.

- 41) **Zur Austilgung der Gonorrhoe**, von Blokusewsky. (Allgem. med. Central-Zeit. 1898. Nr. 100 u. 101.)

Verf. empfiehlt seine bekannten kleinen Apparate zu Prophylaxe gegen die Gonorrhoe und glaubt, dass mittels derselben zur Austilgung dieser Krankheit wesentlich beigetragen werden könnte, wenn sie den Puellen zum Verkauf an ihre Besucher übergeben würden. Löwenheim-Liegnitz.

- 42) **Zur Frage von der Behandlung der Augenblennorrhoe**, von Eduard Welander. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLVI.)

Verf. beschreibt einen Fall von Augenblennorrhoe, bei dem ihm Largin sehr gut gedient hat. Die Gonokokken, welche ihren Schlupfwinkel an den Thränennasencanälen hatten, wichen nach Spaltung und Durchspülung derselben. Löwenheim-Liegnitz.

- 43) **A few remarks on the treatment of Gonorrhoea in the male**, by E. Med. Bridgford. (American Journ. of Dermatology and Genit-Urinary Diseases. 1898. July.)

Neben Heisswasser-Irrigationen und solchen mit Kal. permangan. (1:2000) empfiehlt Verf. Zinksulfur. Fl. extr. hydrast. Aqu. rosae und gegen schmerzhaftes Uriniren Injection von einigen Tropfen 4 procent. Cocainlösung. Schourp-Danzig.

### III. Therapeutische Notizen.

#### Alopecia pityrodes.

Rec. Sulfur praecip.  
1) Glycerini ana 10,0  
Alcohol camphorat. 20,0  
Aq. dest. 160,0

(Formulare de l'Hôpital Saint-Louis. Journ. des mal. cut. et syph. 1898. Dec.)

#### Lupus.

Rec. Acid. salicyl.  
Adipis  
2) Ceræ ana 20,0  
Kreosoti fagi pur. 40,0  
M. f. ungt.

(Unna, Deutsche med. Ztg. 1898. Nr. 100—103.)

**Phtirii pubis.**

	Rec. Sublimati	0,25
3)	Essent. Therebinth.	30,0
	Glycerini	40,0
	Alcohol camphorat.	175,0

(Formulaire de l'Hôpital Saint-Louis. Journ. des mal. cut. et syph. 1898. Dec.)

**IV. Vermischtes.**

— Unser verehrter Mitarbeiter Herr Dr. A. Lieven in Aachen übersendet uns folgende werthvolle Mittheilung: Die Frage, in welcher Weise das Hg in den Organismus aufgenommen werden kann, ist in den letzten Jahren experimentell und klinisch eifrig studirt worden. Insbesondere haben einige Autoren (besonders Welander) die längst bekannte Thatsache, dass bei Schmierkuren ein relativ grosser Procentsatz von Quecksilber durch die Lungen in den Körper gelange, wieder in den Vordergrund gestellt. Welander hat sogar darauf ein besonderes Heilverfahren mittels Umhängens eines mit Hg-Salbe getränkten kleinen Kissens begründet. Wenn das Thema mich auch besonders zu näherem Eingehen auf diese Frage anzuregen geeignet ist, so möchte ich mir dies für das 3. Bändchen meiner Arbeit über die Syphilis der oberen Luftwege vorbehalten, und hier nur eine feuilletonistische Mittheilung machen, welche beweist, dass Ben-Akiba wieder einmal Recht hat.

Ein in meiner Behandlung befindlicher holländischer Offizier, welcher Jahre lang zu topographischen Aufnahmen auf Sumatra commandirt war, machte mir die in Folgendem wiedergegebene Schilderung der Behandlung, welche die der malayischen Rasse angehörigen Eingeborenen dieser Insel der Syphilis zu theil werden lassen.

Man hält auf den Märkten der Westküste reines Quecksilber feil, das in kleinen Röhrchen aus Bambusholz aufbewahrt wird. Von hier aus wird das Metall bis tief in das Innere des Landes weiterverhandelt. Die Verwendung zur Syphilisbehandlung gestaltet sich nun folgendermaassen:

Der Patient giesst ein Quantum des Inhaltes aus der Büchse auf die eine Hand und reibt mit der Hand so lange bis das Metall verdampft ist.

Als unerlässliche Regel gilt folgendes Verhalten während der Kur: „Da man fürchtet, dass die Dämpfe nach dem Kopfe steigen, nachdem sie in den Körper eingedrungen sind, so soll der Patient während der Verreibung und einige Tage nachher eine sitzende Haltung einnehmen. Man nimmt nämlich an, dass die Krankheit durch Liegen während der Behandlung einen besonders böartigen Charakter bekommt.“

Besonders interessant ist diese letztere Gewohnheit der Kranken. Sie illustriert, wie man ohne zu wissen, worauf es ankommt, durch die Praxis fand, dass, um das Hg aufnehmen zu können, die aufrechte Stellung nöthig ist. Bei liegender Haltung kommt natürlich in den luftigen Behausungen der Eingeborenen fast nichts zur Aufnahme durch die Athmung.

Ich habe geglaubt, dass diese kleine Mittheilung für die Fachgenossen nicht ohne Interesse sein dürfte.

Im Anschluss daran möchte ich noch erwähnen, dass die Gonorrhoe nach Aussage meines Gewährsmannes ausserordentlich verbreitet ist und dass ihrer immer grösseren Ausdehnung dadurch besonderer Vorschub geleistet wird, dass die an Tripper erkrankten Männer den Beischlaf mit einer Virgo für das zuverlässigste Heilmittel halten, das sie sich unter Umständen mit Gewalt verschaffen.

## V. Vereinsberichte.

### Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. März 1899.

1. Pinkus demonstriert eine 40 jährige Frau, bei welcher seit  $2\frac{1}{2}$  Jahren eine Urticaria und seit 2 Jahren eine allgemeine Lymphdrüsenvergrößerung besteht. Solche Fälle sind öfters als Prurigo bei Pseudoleukämie beschrieben worden, während bei anderen die Drüsenerkrankung sich post mortem als tuberkulös erwies. Bei dieser Pat. war vor einem Jahre die rechte Achselhöhle ausgeräumt worden und bald darauf entwickelte sich explosionsartig, wie Trousseau zuerst angegeben, eine allgemeine Drüsenschwellung. Gegen Pseudoleukämie spricht in diesem Falle der lange Bestand und der Mangel des charakteristischen Blutbefundes. In der Discussion weist Max Joseph auf den grossen Werth derartiger Krankenvorstellungen zum Beweise des Zusammenhanges zwischen Hautleiden und inneren Allgemeinleiden hin. Indess möchte er in dem vorgestellten Falle noch die Frage offen lassen, ob nicht eine Stoffwechselstörung hier die Urticaria hervorgerufen habe und dem zu folge erst die Pat. auf Indicanurie untersuchen.

2. Fischel zeigt einen Fall von ausgebreitetem Lichen ruber planus mit vermuthetem Lichen ruber acuminatus an den Handrücken, während in der Discussion von Blaschko, O. Rosenthal und Lesser auch diese Efflorescenzen zum Bilde des L. planus gerechnet werden.

3. Blaschko stellt einen jungen Mann vor, bei welchem von Geburt an eine kleine Teleangiectasie am Rumpf bestand, welche sich später etwas vergrösserte und jetzt allmählich zu einer weit ausgebreiteten Angiomatose geführt hat. Pat. hatte im 7. und 14. Lebensjahre Hämorrhagien aus der Harnröhre. Daher giebt Blaschko den Rath kleine Teleangiectasieen bei Kindern zu entfernen.

4. Gebert demonstriert eine Patientin mit einem tuberösen Jodexanthem und spricht über einen von ihm beobachteten Fall von partiellem halbseitigem Albinismus.

5. Ledermann stellt einen ausgezeichneten Typus von Summer eruption Hutchinson's bei einem 13jährigen Knaben vor. Seit seinem ersten Lebensjahre erkrankte er, sobald das Gesicht oder irgend ein anderer Körpertheil der Sonne exponirt war an Infiltraten und Blasen, die stets mit Narbenbildungen abheilten. Die Affection ist wohl identisch mit der Hydroa vacciniiformis Bazin.

6. Siegheim zeigt ein schönes recidivirendes Erythema exsudativum bei einem Manne, welcher vor 29 Jahren eine unbehandelte Lues und vor 3 Jahren eine Psoriasis palmaris syph. gehabt.

7. Buschke demonstriert einen 42jährigen Mann mit einer ausgedehnten plastischen syphilitischen Erkrankung der Ulna, welche besonders deutlich in den Röntgenbildern hervortritt.

Sitzung vom 21. März 1899.

1. Oestreicher demonstriert eine 32jährige Frau mit typischer Lepra tuberosa, welche sie sich wahrscheinlich in Japan acquirirt hat.

2. Blaschko zeigt einen 28jährigen Mann, bei welchem er zweifelhaft war, ob es sich um Pityriasis rosea oder Lues handelt. Während in der Discussion Max Joseph die Diagnose der Pityriasis rosea stellt und auf die anatomischen Differenzen dieser häufig chronischen Form gegenüber dem

Herpes tonsurans maculosus et squamosus hinweist, glaubt Lesser, dass es sich hier um Lues und O. Rosenthal, dass es sich um ein Eczema seborrhoicum handelt.

3. Max Joseph demonstriert ein Melanosarcom von der Nackengegend eines 26 jährigen Mannes. Der Tumor ragte wallnussgross über die Haut hervor und die Nackendrüsen waren bereits infiltrirt. Nach der Exstirpation zeigten sowohl der Tumor, wie ganz besonders die Nackendrüsen eine erhebliche, fast pechschwarze Färbung.

4. Mohr zeigte aus Saalfeld's Poliklinik einen 32 jährigen Mann mit Dermatitis herpetiformis und eine 21 jährige Dame mit einer acut entstandenen diffusen Sclerodermie.

5. Plonski demonstriert ein junges Mädchen mit einem Tumor in der Schläfengegend, welchen er für ein Melanom hält, während in der Discussion O. Rosenthal, Blaschko und Pinkus sowohl nach dem klinischen als anatomischen Befund die Diagnose eines Naevus stellen.

6. Berger zeigt einen Harnröhrenspüler und verschiedene urologische Instrumente aus Glas.

Nachdem noch Richter Röntgenphotographien einer syphilitischen Perioritis gezeigt hat, spricht Buschke über Exantheme bei Gonorrhoe. Ueber diesen Vortrag werden wir nach Erscheinen referiren.

**Russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft**  
(in St. Petersburg).

Sitzung vom 2. Januar 1899.

M. Ussass lässt sich über den günstigen Einfluss localer Wärmeapplication auf den Verlauf der Syphilis aus. Redner glaubt im Laufe der Jahre der Gesellschaft an der Hand von mehr als 60 einschlägigen Fällen bewiesen zu haben, dass die Lues durch Wärme allein direct curativ beeinflusst werden könne, indem die betreffenden Mikroorganismen bei der relativ hohen Temperatur (Wannen — bis zu den Knieen — von 34—38° R.) zu Grunde gehen oder wenigstens in ihrer Entwicklung gehemmt werden. Werden die Wannenbäder gleich im Frühstadium angewandt, speciell auch das Ulcus durum selbst mit Wärme behandelt, dann kommt es nicht zur Drüenschwellung, und das erste Exanthem erscheint in leichter Form nach 6—12 Monaten.

Petersen stellt einen Knaben vor, der ohne Epilation vom Favus vollkommen geheilt wurde. Nach Pawlow ist die Petersen'sche Methode der Favusbehandlung ohne Epilation nur in frischen Fällen von Erfolg gekrönt, in alten lässt sie im Stich. Der vorgestellte Knabe hatte erst seit 2 $\frac{1}{2}$  Monaten seinen Grind.

In der Debatte über den in einer früheren Sitzung von Budugow gehaltenen Vortrag „Protargol bei Gonorrhoe“ sagt Tarnowsky, er habe von diesem Medicament besonders glänzende Erfolge nicht gesehen, wenn auch das Protargol als Silberpräparat von einer gewissen Wirkung sei. Die tiefen Injectionen werden auffallend gut vertragen.

Petersen spricht „über den Einfluss der Menses auf den Verlauf des Ulcus molle“ und kommt dabei zum Resultat, dass dieselben sehr günstig das venerische Geschwür beeinflussen — wahrscheinlich wirkt das Blut desinfectirend. Nach A. Ge hat Köbner schon vor Jahren dieselbe Beobachtung

experimentell gemacht. — Tarnowsky probirt zur Zeit in seiner Klinik das ihm von Kölliker jun. übersandte Eudermol gegen Lepra.

M. Ussass führt in seinem Vortrag „die Aetiologie der syphilitischen Cachexie und der Syphilide“ aus, dass die luetische Infection nur die Blut- und Lymphgefäße befallt, und dass die sogenannten Syphilide bloss die Folge der krankhaften Veränderung genannter Gefäße darstellen.

S. Prissmann-Libau.

### **Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung am 5. Februar 1899.

Pospelow demonstrirt einen Patienten mit einer schweren Affection der Gesichtshaut und des behaarten Kopfes, verursacht durch zweimalige Anwendung der Röntgenstrahlen. Nach der ersten Sitzung trat Haarausfall in der linken Schläfen- und Scheitelgegend ein, ausserdem eine eitrige Entzündung der gleichseitigen Ohrenmuschel, nach der zweiten Sitzung kam noch eine Entzündung mit Oedembildung der Lippen, Nase und des Kinns hinzu, complicirt mit heftigen Schmerzen und Haarausfall auf der rechten Schnurrbart- und Barthälfte. Zwar gehört eine gewisse Prädisposition dazu, doch können bei jeder Röntgenbestrahlung ähnliche Complicationen eintreten.

Weiter stellt Pospelow eine Patientin mit dunkelgefärbter Gesichtshaut vor, entstanden durch den Gebrauch einer von einer „Heilkünstlerin“ der Kranken verordneten Salbe aus Hydrar. nitricum oxydulatum. Die unzähligen schwarzen Pünktchen bestehen aus Schwefelquecksilber.

Kracht demonstrirt ein 16jähriges Mädchen mit Tuberculosis follicularis cutis, complicirt mit starker serophulöser Drüsenschwellung. Nach Kracht soll diese Dermatose nicht so selten vorkommen, wie gemeinlich angenommen wird.

Moskalenko und Ter-Grigarjanz haben nach Exstirpation des II. Inter-vertebralganglion bei einem Hunde experimentell Alopecia areata entstehen gesehen, was ihrer Ansicht nach in vollkommener Analogie mit den bekannten Experimenten Max Joseph's für die neuropathische Theorie sprechen dürfte.

S. Prissmann-Libau.

### **Englische dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 26. October 1898.

1. Gelegentlich eines Falles von Alopecia areata, den Eddowes vorstellt, bemerkt Radcliffe Crocker, dass bei neurotischer Grundlage sich dieser Läsion zuweilen eine auffallende Röthe des Bezirks der Prominentia malaris zugesellt. Auch bei dem vorgestellten Kranken, einem 30jährigen Mann steht die Röthe des Gesichts im auffallenden Gegensatz zu der Blässe der Alopecieflecken, aber hier liegt wohl die Ursache in äusseren (Luft-)Verhältnissen. Patient ist Reitknecht.

2. Weiter stellt Eddowes einen Knaben vor, bei dem neben einer Alopecia areata des Kopfes eine symmetrische Sclerodermie an den Knien besteht. In solchen Fällen soll die Area celsi besonders renitent sein, was R. Crocker nicht bestätigen möchte. Alle beide geben mit anderen Dermatologen zu, dass zwischen beiden Affectionen ein gewisser Zusammenhang besteht. Es seien zu viel Fälle gleichzeitigen Auftretens beider Leiden berichtet, als dass es sich um einen blossen Zufall handeln könne. Nach Crocker

ist die Prognose in solchen Fällen besonders ungünstig, weil die Alopecia acut nach heftigem Schreck oder Gemüthseregungen aufgetreten ist.

3. Ein Mann von 58 Jahren leidet seit 9 Wochen an einem tiefrothen papulösen beziehentlich crustösen Ausschlag des Gesichts neben gichtischer Affection der Hände und psoriasisähnlichen Knötchen an den Beinen. Der Kranke hatte „Gesichtspillen“ eingenommen. Eddowes stellt die Diagnose auf Jodacne, Radcliffe Crocker auf Psoriasis alcoalica.

4. Savill stellt eine 41jährige Frau mit Scelerodermie vor, in deren Verlauf sich Gelenkschwellungen und Muskelatrophie mit Steifigkeit an beiden Beinen und Armen einstellte. Salicylsäure erzielte keine Veränderung, wohl aber trat nach Verabreichung von Schilddrüsenextract allseitige Besserung ein. Nicht auszuschliessen gewesen wäre, wenn man vom Erfolg der Thyreoidbehandlung absieht, eine spinale Affection.

5. Radcliffe Crocker präsentirt eine Lepra tuberculosa bei einem Hindu. Dauer 9 Jahre. Die Symptome waren stark ausgeprägt. In Folge Iridocyclitis und Keratitis war der Kranke erblindet. Die Lepra localisirte sich besonders am Gesicht und den Gliedern.

6. Ferner zeigt Crocker eine Urticaria pigmentosa bei einem Knaben. Es giebt drei Formen dieser Affection, 1. eine, bei der die pigmentirten Quaddeln bestehen bleiben wie bei Xanthom, 2. eine, bei der nur die Pigmentation zurückbleibt und 3. eine Mittelform mit leichten Pigment- und Quaddelreste. Beginn meist in frühester Kindheit. Dauer mehrjährig. Beim vorgestellten Kranken begann das Leiden erst zwischen dem 6. und 7. Jahre.

Hopf-Dresden.

---

#### Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 10. März 1899.

1. Witte stellt einen jungen Mann mit Alopecia specifica und Leukodermstellen vor, welche über den ganzen Körper verbreitet sind und zum Theil sich um Papeln herum ausgebildet haben.

2. Honigmann zeigt einen Patienten mit Spontanfractur des Unterschenkels. Zuerst war eine Schwellung des Epicondylus tibiae aufgetreten, welche bald zurückging. Später bemerkte der Kranke ein Knacken über dem Fussgelenk, während der Unterschenkel teigig anschwell. Beim Gehen trat eine deutliche Deformation in Valgusstellung ein. Durch die Röntgenaufnahme und durch den entstehenden Callus wurde eine Infracion beider Unterschenkelknochen sicher gestellt, welche durch combinirte Quecksilber-Jodkalium-Behandlung zu heilen scheint.

3. Henke demonstrirt die Organe eines Mannes, bei dem während des Lebens am Scrotum und in der Inguinalbeuge eine Phlegmone behandelt wurde, welche wohl vom Darm auszugehen schien. In Folge einer Cholecystitis war nämlich ein Abscess entstanden, welcher sich retroperitoneal zu den bezeichneten Ausbruchstellen gesenkt hatte. Die Gallenblase war geschrumpft und im Ductus chaledochus lag ein Stein.

Löwenheim-Liegnitz.

Sitzung vom 17. März 1899.

Kümmel stellt einen Patienten vor, bei dem in Folge von Lues ausgedehnte Teile der Nase, besonders das Septum, zerstört sind. Abgesehen



von diesen Zerstörungen ist in Folge der Quecksilber-Jodkalium-Therapie Abheilung erfolgt, doch ist ein Gebilde übrig geblieben, welches durchaus das Aussehen eines Schleimpolypen hat und die Grösse einer kleinen Haselnuss besitzt. Auch dieses hält der Vortragende für ein Syphilom.

Löwenheim-Liegnitz.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. März 1899.

1. Hochsinger: 1) Einen dritten Fall von Tetanie bei hereditärer Lues; Verf. nimmt, da er in kurzer Zeit drei Fälle zu sehen Gelegenheit hatte, für diese eine besondere Noxe an. 2) Berichtet Verf. von den Symptomen einer *Dementia paralytica* bei einem zwölfjährigen Kinde, welches vor 11 Jahren deutliche Symptome der congenitalen Lues zeigte, im Jahre 1896 an unbeeinflussbaren Kopfschmerzen, Intelligenzverlust und Gedächtnisschwäche zu leiden begann, seit 1898 Symptome der Demenz (Apathie, starre Pupillen, Steigerung der Reflexe) aufweist. Verf. erwähnt die grosse Seltenheit dieser Fälle bis jetzt nur 5, darunter einer (Zappert), von Verf. auch gesehener. Kaposi fragt, ob die von ihm bei hereditärer Lues gesehenen Lähmungserscheinungen auch in diese Gruppe der Nachkrankheiten zu zählen wären. Verf. hält dieselben für Pseudoparalyse. Mracěk ist der Ansicht, dass viele dieser Prozesse auf Gefässerkrankungen vielleicht zurückzuführen sind.

2. Kaposi berichtet von dem endemischen Auftreten der *Alopecia areata* in einer Wiener Waisenanstalt in der 15 Kinder letztere Affection zeigten; drei von diesen mit verschiedenen grossen, nicht schuppenden und weisslich verfärbten Herden behaftete Zöglinge werden von Verf. demonstrirt. Verf. glaubt auch, dass es sich hier um eine ähnliche Form der *Alopecia* handele, wie sie als endemisches und ansteckendes Leiden in Paris beobachtet wird. Neumann möchte auf Grund seiner Erfahrungen letztere Form nicht zugeben und will den Verlauf abwarten, sowie die Haaruntersuchung. Hebra sah solche Endemieen nie, möchte aber das Vorkommen derselben nicht ableugnen, vielleicht erfolgt die Ansteckung durch das Haarschneiden. Kreibich untersuchte die Haare vollständig resultatlos. Ehrmann fand in solchen Fällen die *Sabouraud-Bacillen*.

3. Einen Fall von *Tuberculosis cutis* bei einem 50jähr. Manne, bei dem die Haut der basalen Antheile der Finger der rechten Hand bläulich verfärbt, tumorartig vorgewölbt und ungleich höckerig, wobei die Schwellung nur die Weichtheile betreffend über der Fascie verschiebbar erscheint. Die Nase des Pat. gross, gewulstet, höckerig und durch dunkelblaue Adern gezeichnet, stellenweise sogar schwarzblau, an der Spitze eine narbige Depression zeigend. Gegen *Pigmentsarcom* spricht das einseitige Vorkommen, gegen *Rhinosclerom* das Befallensein der Hände, sodass die klin. Diagnose eines entzündlichen Processes gemacht wurde. Kreibich berichtet die Resultate der histologischen Untersuchung, die ein dem tuberculösen Prozesse ähnliches Rundzelleninfiltrat erkennen liess mit sehr spärlichen Riesenzellen, ohne Bacillen. Mracěk erwähnt ein analoges Vorkommniss an den grossen Schamlippen, das für ein *Indurativödem* anfangs gehalten, später als tuberculös sich präsentirte.

4. *Acne varioliformis* im Gesicht, der Stirne, sowie vorderen Thoraxwand. Verf. erwähnt einen Fall von A. v. am ganzen Körper.

5. *Hyperidrosis spinalis superior* bei einem 15jährigen Burschen, bei dem die Affection im 1. Lebensjahr an der Nasenspitze begann, in den 8 darauffolgenden Jahren allmählich über das ganze Gesicht sowie vordere Thoraxwand und Beugeseiten der oberen Extremitäten sich ausbreitete und in den letzten 7 Jahren nur ganz geringe Fortschritte zeigte. Der Schweißausbruch erfolgte unmittelbar auf einen Kältereiz nur in genannter Region in Form grosser Tropfen; im Sommer, sowie bei Bewegungen des Pat. versiegte die Secretion. Bis auf eine Kyphoscoliose sind die übrigen Organe normal und das Befinden des Pat. ein gutes. Verf. verweist bezüglich genauer, sehr interessanter Details dieses Falles auf das officielle Protokoll der k. k. Gesellschaft der Aerzte und die demnächst erscheinende Publication im Archiv f. Dermatologie.

Hebra: Die bereits vorgestellte Pat. mit universeller Sclerodermie, die nach 21 Injectionen von Thiosinamin wesentliche Besserung zeigt.

Nobl: 1) Tuberculöses Geschwür der Unterlippe bei einem 18jähr. Manne von Kreuzergrosse; Mastdarmfistel nebstdem. Neumann macht dabei auf ähnliche bei ritueller Circumcision in der Wunde sich entwickelnde Ulcera aufmerksam. 2) Einen Fall von maculo-papulösemluet. hämorrhagischem Exanthem bei einem 30jähr. Manne. 3) Herpes tonsurans maculosus mit ausschliesslicher Localisation an den Extremitäten.

Freund: Einen Fall von eczematöser Hautaffection bedingt durch Rhodinal bei einem Photographen; macht aufmerksam auf ähnliche Vorkommnisse bei Metol, Formol, Hydrochinon.

Rezek: 1) Primäraffect an der linken Mamma und pap. Exanthem bei einer Amme. 2) Tetanie bei einem hereditärluet. Kinde.

Lang berichtet von einem Falle schwerer Hydrargyrose mit Tod bei einem 22jähr. Manne, der Geschwüre am weichen Gaumen zeigte, die alsluetisch oder tuberculös aufgefasst werden konnten. Gebracht auf ein Zimmer, wo Welander-Säckchen verwendet wurden, zeigte Pat. Symptome schwerer Hydrargyrose; Pneumonie; Tod bedingt durch tuberculöse Ulcera des Gaumens, Epiglottis, Darmes; Hg im Harn, Niere, Leber. Neumann weist auf die Wichtigkeit dieses Themas hin und Mracék macht den Vorschlag in einer der nächsten Sitzungen die Quecksilbertherapie einer Discussion zu unterziehen.

Neumann: 1) Ulceröses Syphilid am Rücken eines 30jähr. Mannes der nebstdem ein auf der Sclerosenbasis sich entwickelndes Carcinom zeigt. 2) Lues framboëiformis in Form von confluirenden, wuchernden Plaques an der Hohlhand, dem Munde und den Lippen. 3) Lenticuläres universell ausgebreitetes Syphilid. 4) Psoriasis am Halse sowie der Claviculargegend mit eczemähnlichen Aussehen. 5) Confluirendes, impetiginöses Syphilid am Stamme. 6) Lupus erythematodes im Gesicht mit Besserung nach Alcoholapplication. 7) Tiefgreifendes ulceröses Syphilid am Kopfe.

Rudolf Steiner-Wien.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN  
VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1899.

Juni.

Nr. 9.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Zur Aetiologie des protrahirten Verlaufes der ersten Latenzperioden bei Syphilis. Von Dr. T. Broes van Dort in Rotterdam. — Zur Pathogenese der congenitalen Früh-syphilis. Von Dr. Carl Hochsinger in Wien.

**II. Referate.** Entzündliche Dermatosen. 1) Ueber den Einfluss von Jod auf den Gehirndruck, von Zeissl. 2) Ueber Resorption von Fett und Amyloid im Unterhautzellgewebe, von Syrzow. 3) Les saisonniers, par Du Castel. 4) Ueber die Veränderungen des Epithels durch leichte Wärme- und Kälteeinwirkungen beim Menschen und Säugethier, von Fuerst. — Angioneurosen der Haut. 5) Symptomatic rashes in children, by David Walsh. 6) Drug Eruptions: Their nature and varieties, by Stowers. 7) What are we to understand by Ekzema? By Malcolm Morris. 8) The histopathology of herpes iris; with report of two cases, by Lucius Crocker Pardee. 9) Scarlatiniform Urticaria, by John J. A. Raye. 10) Urticaria with recurrent Haematemesis, by T. Hillier Chittenden. 11) De l'urticaire par ingestion d'aliments en général et par les Crosnes du Japon en particulier, par F. Buret. 12) A Case of Oedema neonatorum, by G. F. Blacker. 13) A Case of local Asphyxia with Acne necrotica and Lupus erythematosus, by Stephen Mackenzie. 14) Étude de la lésion de l'érythème induré (de Bazin) sur la notion du Lymphatisme, par Andry. 15) Erythematous ringed eruption of indeterminate nature, by Colecott Fox. 16) Erythema induratum, by Anderson. — Chronische Infectiouskrankheiten der Haut. 17) „Pyodermite végétante“, ihre Beziehungen zur Dermatitis herpetiformis und dem Pemphigus vegetans, von H. Hallopeau. 18) Zweite Mittheilung über „Pyodermite végétante“ (Suppurative Form der Neumann'schen Krankheit), von H. Hallopeau. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 19) Ueber den forensischen Werth der Gonokokken-Differenzirung durch mikroskopische Untersuchung, besonders bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen, von Steinschneider. 20) Ueber Neuritis gonorrhoeica, von B. Naunyn. 21) Ein Fall von Stomatitis gonorrhoeica, von A. Jesionek. 22) Beitrag zur Endoskopie der Stricturen der männlichen Harnröhre, von Federer. 23) Ueber die venerischen Affectionen der Analgegend bei Prostituirten, von Bandler. 24) Ueber Spülbehandlung der unteren Harnwege, von Schwerin. 25) Einiges überes Larginbehandlung bei Gonorrhoe, Prostata- und Blasenerkrankungen, von Schuftan und Aufrecht. 26) Traitement de l'urétrite blennorrhagique par le Protargol, par Henri Fournier. 27) Die Eisbehandlung der Epididymitis blennorrhoeica, von Unna. — Therapie der Syphilis. 28) Neue Vorschläge zur Jodtherapie der Syphilis, von Zuelzer. 29) Die therapeutische Verwendung der Jodeiweissverbindungen (Eigou), von W. Fischer und A. Beddies. 30) Einige Fragen bei der Behandlung der Syphilis, von Watraszewski. 31) Einige Worte über die Form der Anwendung des Quecksilbers, von Eduard Welander. 32) Ueber Erfahrungen mit der Welander'schen Methode der Anwendung von Ung. hydrarg. cin. bei Syphilis, von Stern. 33) Unangenehme Nebenwirkungen bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis, von H. Klotz. 34) Ueber Nebenwirkungen bei intramusculären Injectionen von Hydrargyrum salicylicum, von Carl Grouven. 35) De l'action curative des injections intramusculaires profondes de calomel dans la tuberculose cutanée, par M. Pavie. 36) Du traitement de la Syphilis par les injections intramusculaires de sérum artificiel bichloruré à doses intensives et éloignées, par Jul. Chéron.

37) Die Verwendbarkeit des Hyrgols (Hydrargyrum colloidal) in der Syphilistherapie, von **F. E. Hopf**. 38) Ueber einen Fall von schwerer Intoxication nach Injection von grauem Oel, von **Ledermann**.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte.

## I. Originalmittheilungen.

### 1. Zur Aetiologie des protrahirten Verlaufes der ersten Latenzperioden bei Syphilis.

Von Dr. **T. Broes van Dort** in Rotterdam.

Obwohl in der grossen Mehrzahl der Fälle die sog. erste und zweite Latenzperiode bei Syphilis drei und acht Wochen nach dem Tage der Inficirung selten überdauern, kommen darauf nicht selten Ausnahmen vor.

Lang citirt<sup>1</sup> eine Zusammenstellung von Auspitz, woraus erhellt, dass die erste Incubationszeit im Maximum 42 Tage, die zweite 159 Tage zählte. Die Statistik läuft über 44 Fälle experimentell erzeugter Syphilis. Neumann erwähnt 261 Fälle aus Sigmund's Tabellen: die erste Incubationsperiode dauert höchstens 21 Tage<sup>2</sup>; Angaben anderer Autoren geben Unterschiede zwischen 10 und 70 Tagen.<sup>3</sup> Aus 96 Fällen von Neumann's Klinik erhellte, dass vom Tage der Inficirung bis zum Ausbruch des Schankers in 3 Fällen 72 bis 75 Tage vergangen waren: in allen übrigen Fällen weniger. Für meine unten mitgetheilten zwei Fälle sind die Ziffern 50 und 110 Tage für Fall I; 55 und 117 Tage für Fall II.

Selbstverständlich versucht man in solchen Fällen die Ursachen der Verspätung im Auftreten der Syphiliserscheinungen und des manchmal sehr wenig Ausgeprägtsein der Manifestationen zu eruiren. Es findet doch nicht so ausnahmsweise statt, dass alle Momente angezogen werden müssen, um die Krankheit in richtiger Weise zu diagnosticiren. Meistens fehlt aber ein bestimmter Anlass, um mehr denn rein hypothetische Gründe über die Ursachen der Verspätung und des milden Verlaufes für sich selbst anzunehmen. Solche Annahmen werden jedenfalls mit der Immunitätslehre in enger Beziehung stehen, es sei, dass man eine Art

<sup>1</sup> Vorlesungen über Pathol. u. Ther. d. Syphilis von Prof. E. Lang. Wiesbaden 1884—1886. Bergmann S. 56.

<sup>2</sup> Syphilis von Prof. J. Neumann (Nothnagel's Pathal. und Ther.) Wien 1896. Alfred Hölder. S. 57.

<sup>3</sup> Ibid. S. 71.

<sup>4</sup> Ibid. S. 190.

Durchseuchung des Organismus, und dadurch verringerte Reproduction des Virus, es sei eine vielleicht ebenbürtige Art Immunität im Sinne des Profeta'schen Gesetzes, als Ursache betrachtet. Das Nähere der Toxinen- und Antitoxinenfrage bei Seite lassend, bleibt es doch unbedingt nöthig, casuistische Fälle erwähnen zu können, woraus das Bestehen eines ätiologischen Zusammenhangs zwischen der Syphilis der Eltern und dem protrahirten resp. milden Verlauf bei deren Kindern, wenigstens als möglich gelten kann. In dieser Beziehung könnten nach meiner Meinung die folgenden, von mir beobachteten zwei Fälle betrachtet werden.

Ein junger Mann kam am 11. Mai 1896 in meine Behandlung mit einem seit 5 Tagen bestehenden kleinen Geschwür am inneren Präputialblatt. Es war ziemlich rund, juckte nicht, war sehr wenig schmerzhaft, hatte deutlich begrenzte nicht unterminirte Ränder, dunkelrothen Boden mit wenig gelblichem Secret, was leicht abzuwischen war. Es war Anlass ein syphilitisches Primäraffect anzunehmen; es fehlten aber vollständig sowohl die Induration und die indolente Drüsenschwellung, als die specifische Lymphangitis mit den am dorsalen Lymphgefäß manchmal zu constatirenden Nodositäten. Die Infection konnte nur von 50 Tagen zurück herrühren, so dass jeder Gedanke an weichen Schanker ausgeschlossen war; ausserdem fehlte der Bacillus des Ulcus molle vollständig. Bei genauester wiederholter Untersuchung gelang es nicht irgendwo specifische Drüsenschwellungen zu constatiren. Das Geschwür war in 14 Tagen geheilt und zeigte später eine ganz kleine Narbe. Der Patient wurde von mir aufgefordert sich jede zweite Woche bei mir vorzustellen und bei event. Erscheinungen sofort zu kommen, da er doch jedenfalls im Verdacht war an Syphilis zu leiden. Am 6. Juli 96, im Begriff eine längere Geschäftsreise anzufangen, war eine diffuse wenig ausgeprägte Röthe im Halse zu sehen, die jedoch gar nicht ähnlich war an den scharf begrenzten specifischen Schleimhauterythemen, die man gewöhnlich beim Ende der zweiten Latenzperiode zu Tage treten sieht. Weil weiter nichts anwesend war, beschränkte ich mich auf den Rath mit Ichthyollösung zu pinseln und bei weiteren Erscheinungen auf der Reise sofort ärztliche Hülfe anzurufen. Mitte Juli konnte ein Arzt in Deutschland noch nicht die Spur von Syphilis constatiren. Wohl aber 5 oder 6 Tage später. Am 21. Juli fand derselbe Arzt einzelne Schleimhautpapeln im Halse und zwei breite Condylomen am Anus. Sofort wurde mit einer Sublimatspritzcur angefangen und Mitte August waren diese Erscheinungen vollkommen zurückgegangen. Im November 1896 ist Patient wieder zu mir zurückgekommen, hatte keine Krankheitserscheinungen mit Ausnahme eines wohl nicht intensiven aber sehr deutlich ausgeprägten Haarausfalls (*alopécie en clairières*). Auffallend waren also in diesem Falle das protrahirte Verlaufen beider Latenzperioden und die wenige Intensität der Erscheinungen. Ich fand darin Anlass den Kranken nach event. Familien-erkrankungen, besonders seiner Eltern zu befragen. Aus seiner Antwort erhellte, dass der Vater im 40. Lebensjahre, als Patient 6 oder 7 Jahre alt war, an Schlaganfall gestorben ist. Einige Wochen vor seinem Tode consultirte er wegen eines Halsleidens einen der meist bekannten Laryngologen Deutschlands. Dieser, angeblich zerfallene Gummen im Halse entdeckend, schickte den Patienten nach Aachen, um sofort eine Kur durchzumachen. Er blieb jedoch zu Hause und starb einige Wochen später an Gehirnschlagfluss.

Im zweiten Fall spürte der Kranke 55 Tage nach der Infection das Auftreten eines Ulcus im Sulcus coronarius. Als er sich nach einigen Tagen in meine Behandlung begab, constatirte ich die Anwesenheit eines kleinen, runden, scharf begrenzten Geschwürs, tiefdunkelroth, welches einige Tage später anfang zu induriren. Eine indolente Leistendrüsenschwellung folgte bald. Das Geschwür zeigte die eigenthümliche Form, die man an den Primäraffecten im Sulcus coronarius findet. Weil kein Zweifel war, dass Lues vorlag, wollte ich sofort die Behandlung anfangen. Ganz unerwartet musste aber der Patient wegen eines Todesfalles in seiner Familie lange dauernd abwesend sein, so dass ich ihn nach der zweiten Consultation zum ersten Male zwei Monate später wieder beobachten konnte, also vier Monate nach der Infection. Vielleicht wäre er noch nicht zu mir gekommen, wenn er nicht ein trockenes Gefühl im Halse gespürt hätte, was von einem specifischen Erythem am Palatum herrührte. Am Körper waren einige blassrothe Maculae zu finden, die jedoch nach Angabe des intelligenten Kranken nicht älter denn vier Tage sein konnten. Die Poliadenitis specifica bestand, war jedoch wenig ausgeprägt. Bis jetzt (zwei Jahre nach der Infection) sind keine Erscheinungen wieder aufgetreten; in dieser Zeit sind zwei Schmierkuren durchgemacht mit Ledermann's von mir hochgestelltem Resorbinquecksilber. Also auch Protrahirung der Latenzperioden und milder Verlauf im Falle II, zu dessen Erwähnung Fall I der Anlass war. Von seiner Familie konnte der Kranke mittheilen, dass sein Vater einige Male wegen „Rheumatismus“ die Schwefelthermen gebrauchte, dass er viel an Geschwüren der Unterschenkel und Kniee gelitten hat und schliesslich an Rückenmarkskrankheit zu Grunde gegangen war, dass drei seiner Brüder jung vor seiner Geburt gestorben sind, er noch eine ältere Schwester hat, die ganz gesund ist, wie er bis zu seiner Infection auch selbst war.

In beiden erwähnten Fällen finden wir also Verspätung im Auftreten der Erscheinungen, ein milder Verlauf, paternelle Infection, im zweiten Falle dazu noch eine wahrscheinlich durch die Syphilis des Vaters verursachte Polymortalität von Kinder. Ist so was ein reiner Zufall oder hat man vielleicht das Recht zur Annahme einer gewissen Durchseuchung des Organismus, wodurch die Virulenz der Mikroben verringert wird, es sei durch die Bildung von Toxinen, es sei durch die von Antitoxinen, und eine relative Immunität entsteht? Im Grossen und Ganzen sind wir aber bis jetzt genöthigt, uns bei der Betrachtung über Syphilisbacillen, die von ihnen producirten Toxine, Antitoxine u. s. w. besonders reservirt zu äussern. Meine Mittheilung beansprucht denn auch keineswegs einen Beweis zu liefern für den Zusammenhang zwischen der paternellen Infection einerseits und der Protrahirung der Latenz und dem milden Verlauf andererseits. Sie hat nur den Zweck in derartigen Fällen die Aufmerksamkeit der Aerzte besonders auf den Gesundheitszustand der Eltern zu lenken. Ist man in der Lage hierüber vertrauenswürdige Angaben zu bekommen eventuel auch über Fehlgeburten, über Polymortalität der Kinder, über Behandlungsweise der Eltern, dann kann Publicirung derartiger Beobachtungen zu einer Casuistik führen, die nach meiner Meinung, die

Annahme einer durch paternelle Inficirung verliehenen relativen Immunität stützen wird. Eventuell kann man diese einigermassen im Sinne des Profeta'schen Gesetzes betrachten und ist es möglich, dass unter den von Finger<sup>1</sup> erwähnten 21 Ausnahmen von Profeta's Gesetz sich Fälle befinden ähnlich den meinigen. Auch im umgekehrten Sinne werden ohne Zweifel Ausnahmen vorkommen, so dass bei Kindern syphilitischer Eltern schwerere Formen der Syphilis beobachtet sind. In diesem Sinne äussert sich auch von Düring in seiner Arbeit „Klinische Vorlesungen über Syphilis. 1895. S. 25.

## 2. Zur Pathogenese der congenitalen Fröhhsyphilis.

Von Dr. Carl Hochsinger in Wien.

Die Mittheilungen Karvonens in Helsingfors über die Pathogenese der hereditären Fröhhsyphilis in Nr. 6 und 7 dieses Centralblattes (1899) zeigen, dass die in meinen „Studien über die hereditäre Syphilis“ (Wien 1898. Deuticke's Verlag) inauguirten Lehren auf fruchtbaren Boden gefallen sind, und ich begrüsse es mit grosser Genugthuung, dass der genannte Forscher bei seinen histologischen Untersuchungen der fötalen Syphilis im Grossen und Ganzen dasselbe gesehen hat wie ich. Nur in der Deutung der erhobenen Befunde zeigen sich Divergenzen zwischen unseren Darlegungen, welche aber, wie ich glaube, angesichts der Uebereinstimmung der Thatsachen nicht von allzu einschneidender Bedeutung sind. Während ich nämlich aus meinen histologischen Untersuchungen über die angeborene Fötal- und Säuglings-syphilis die Ueberzeugung gewonnen habe, dass die pathologischen Störungen in den afficirten Visceralorganen primär stets auf einer entzündlichen Erkrankung des Stützgewebes der in Entwicklung begriffenen Parenchyme (ausgehend von den kleinsten Blutgefässen) beruhen, glaubt Karvon, dass den reichlichen Zellanhäufungen im interstitiellen Gewebe genannter Organe, nicht der Charakter einer Entzündung, sondern der einer fötalen Hemmungsbildung des Mesenchyms beizumessen sei. Er stellt sich nämlich vor, dass die abnorm reichlichen Zellmassen, welche in den syphilitischen Fötalorganen zu finden sind, lediglich embryonales Mesenchymgewebe darstellen, welches nicht weiter differenzirt wurde und daher abnorm lang in embryonalem Zustande verharret ist.

Vor Allem genügt es mir, zu constatiren, dass Karvon gleich mir

<sup>1</sup> Die Vererbung der Syphilis von Dr. E. Finger. Wien und Leipzig 1896. Urban und Schwarzenberg. S. 81.

in den Organen syphilitischer Föten, zumal aber in den Nieren, mit denen er sich zumeist beschäftigt hat, eine abnorm reichliche Ansammlung von zelligen Elementen im interstitiellen Gewebe gefunden hat. Wenn er nun diese pathologische Zellanhäufung nur für ein in seiner Entwicklung gehemmtes, daher im embryonalen Zustand stehen gebliebenes Mesenchym hält, so muss wohl zunächst gefragt werden, ob eine solche unter dem Einflusse der hereditären Syphilis entstandene Hemmung ohne entzündlichen Charakter gerade nur in den Mesenchymkeimen der grösseren Drüsenparenchyme gedacht werden kann. Was Karvonen Hemmung der Mesenchym-Entwicklung nennt, ist in meinen Augen, weil die pathologische Zellanhäufung in sehr vielen Fällen eine sehr beträchtliche Vergrösserung des ganzen befallenen Organes nach sich zieht, eine „diffus entzündliche Hyperplasie“ des interstitiellen Stützgewebes. Da nun das Mesenchym doch nichts Anderes bedeutet als das Stützgewebe der Organe mit den Blutgefässen derselben, so wären wir eigentlich in Bezug auf das anatomische Bild der bei der fötalen Syphilis obwaltenden Verhältnisse vollkommen eines Sinnes. Nur halte ich es für unberechtigt, aus den bei der Fötalsyphilis feststellbaren Befunden im interstitiellen Bindegewebe der drüsigen Organe eine Theorie mit der noch immer nicht vollkommen anerkannten Mesenchymlehre an der Spitze aufzustellen. Ich brauche nur darauf hinzuweisen, dass beispielsweise in der neuesten Auflage von Hertwig's Entwicklungsgeschichte der mesenchymale Ursprung von Blut und Blutgefässen noch immer mit einem Fragezeichen versehen wird, während Karvonen die massenhafte Zellansammlung in der Umgebung der kleinsten Blutgefässe syphilitischer Fötalorgane als eine directe Stütze für seine Anschauung „Hemmung der Mesenchym-Entwicklung durch die Syphilis“ betrachtet, vor Allem weil er schon fest von dem ausschliesslich mesenchymalen Ursprung des Blutgefäßapparates der grossen Körperdrüsen durchdrungen ist. Er meint also auch, dass die perivascularären, insbesondere die periadventitiellen Zellanhäufungen in den afficirten Organen syphilitischer Früchte nicht entzündlichen Ursprunges sind, sondern ganz einfach in der Entwicklung stehen gebliebenes, nicht weiter differenzirtes embryonales Bindegewebe darstellen.

Gegen alle diese Annahmen lässt sich als wichtigstes theoretisches Gegenargument folgender Umstand ins Feld führen: Wenn die ererbte Syphilis wirklich gerade auf das Mesenchymgewebe des Fötus, als ein embryologisches System betrachtet, einen solch' entwickelungshemmenden Einfluss ausübt, wie wäre es dann zu verstehen, dass sich dieser supponirte pathologische Process während der frühen Fötalperioden der Frucht nahezu ausschliesslich in den Mesenchymen der grossen Darmdrüsen und an den Knochenknorpelgrenzen der langen Röhren-



knochen abspielt, während fast alle übrigen Fötalorgane des syphilitischen Fötus trotz ihrer vielfach mesenchymalen Gebilde frei von dieser Entwicklungshemmung bleiben? Zwingt nicht vielmehr die auffallende Prä-dilection des Processes zu den grossen Darmdrüsen und den Knochenknorpelgrenzen des Fötus zu der Annahme, dass hier ganz etwas Anderes im Spiele ist, als eine generelle Entwicklungshemmung der mesenchymalen Zellerivate, dass vielmehr der in der Säftemasse des Fötus circulirende Giftstoff der Syphilis sich der Mesenchymgewebe in den großen Körperdrüsen nur darum mit Vorliebe bemächtigt, weil, wie ich gezeigt habe, gerade in den genannten Fötalorganen am frühzeitigsten intensivere formative und functionelle Reize vorwalten, welche der Attraction des Giftstoffes förderlich sind?

Und warum, muß man weiter fragen, sollte eine Entwicklungshemmung, welche unter der Allgemeinwirkung eines erblich übertragenen Contagiums im fötalen Organismus entsteht, nur die Mesenchymkeime, nicht aber auch anderen Keimblättern entstammende Gewebe ergreifen, wenn nicht wirklich die Zuführung des Giftstoffes durch das Blutgefäßsystem und die solcher Art bewerkstelligte entzündliche Reizung des die Blutgefäße umgebenden embryonalen Mesenchymgewebes die ausschlaggebenden Momente bei der Pathogenese der in den syphilitischen Fötalorganen nachweisbaren Veränderungen wären?

Man findet zwar, wie ich in meinem Werke sehr ausführlich auseinandergesetzt und abgebildet habe, gar nicht selten Entwicklungshemmungen des epithelialen Antheiles in parenchymatösen Organen congenital-syphilitischer Früchte und Säuglinge vorliegend. So oft ich aber solche gesehen habe, da konnte ich immer nachweisen, daß eine intensive pathologische Zellwucherung im interstitiellen Gewebe das primäre Agens war und daß die betreffenden Veränderungen des epithelialen Antheiles der Organe durch Abschnürung oder Compression seitens des hyperplastischen Stützgewebes der Organe secundär zu Stande gekommen waren. (Abgeschnürte Epithelhaufen in den Lungen, hohes Cylinder-epithel führende Drüsenschläuche und cystöse Bildungen in den Nieren, mangelhafte Läppchenbildung in der Leber u. dergl. m.) In dieser Beziehung befinde ich mich in vollkommener Uebereinstimmung mit den Darstellungen von Spanudis, Stroebe, Chiari und Hecker.

Nach meiner Ansicht sind eben in den prädisponirten Organen des syphilitischen Fötus die dem sogenannten Mesenchymblatt entstammenden Zellen in Folge entzündlicher Reizung proliferirt, nach Karvonen's Ansicht, ist die Entwicklung des Mesenchymgewebes durch die Syphilis gehemmt worden. Die in Rede stehende Deutung K.'s ist aber mit vielen unanfechtbaren Befunden auf dem Gebiete der congenitalen Syphilis nie und nimmer in Einklang zu bringen. So hat bei-

spielsweise in allerjüngster Zeit Hecker in München in einer grösseren Untersuchungsreihe über die Histologie und Pathologie der congenitalen Syphilis neuerdings gezeigt, dass die visceralen Organe congenital-syphilitischer Föten (Leber, Nieren und Pankreas) ausnahmslos ein höheres Gewicht besitzen, als ihnen de norma zukommt. Seine histologischen Befunde lehren nun, genau so wie die meinigen, dass thatsächlich in diesen Organen sich sehr bedeutende pathologische Zellanhäufungen im interstitiellen Gewebe vorfinden. Vergleicht man nun die histologischen Bilder visceraler Organe normaler und syphilitischer Föten und Neugeborener unter einander (ich habe dies, wie aus meinem Buche an vielen Stellen zu ersehen ist, trotz K.'s gegentheiliger Meinung wiederholt und in gründlichster Weise gethan), so wird man finden, dass die Ursache für diese auffallenden Gewichtsunterschiede zwischen syphilitischen und normalen Fötalorganen nur in der abnormen Anhäufung von zelligen Gebilden im Stützgewebe dieser Organe gelegen sein kann. Ganz unmöglich ist aber die Vorstellung, dass durch eine einfache Entwicklungshemmung des Mesenchymgewebes eine derartige Gewichtsvermehrung verursacht werden kann, wenn diese Hemmung nicht einer abnorm reichlichen Proliferation von zelligen Elementen gleichkommt.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Hecker gegenüber, mit dem ich im Grossen und Ganzen, was die Histologie der congenitalen Frühsyphilis anbelangt, übereinstimme, hätte ich Einiges zu bemerken. Vor Allem eine kleine Inconsequenz, welche ich ihm vorzuhalten habe! Hecker hat in einer für mich sehr schmeichelhaften Besprechung meiner Studien über die hereditäre Syphilis (Münchener medicinische Wochenschrift 1898, Nr. 39) die von mir geäusserte Ansicht, dass die Leber luetischer Todtgeburten kaum jemals normal ist, angezweifelt, dennoch aber in der oben citirten Abhandlung im Resumé wörtlich gesagt: „Die Leberschwellung ist bei der Syphilis des unreifen und reifen Fötus eine fast regelmässige Erscheinung — — —“ Also ist meine Ansicht doch wieder richtig.

Des Ferneren habe ich Hecker gegenüber zu betonen, dass ich durchaus nicht der mir von ihm in den Mund gelegten Anschauung bin, in allen Organen syphilitischer Neugeborener und Säuglinge bestehen Gefäss-Infiltrationen, vielmehr habe ich nur behauptet: „In syphiliskranken Organen und Organtheilen hereditär-syphilitischer Früchte und Neugeborener besteht constant eine Gefäss-Alteration.“ Anschliessend möchte ich weiter bemerken, dass ich Bilder, wie sie Hecker als umschriebene Nekrosen, resp. eigenthümliche Gummaarten der Leber syphilitischer Früchte beschrieben hat, gleichfalls gesehen habe, dass ich aber mit seiner Deutung dieses Befundes im Sinne einer Gummabildung nicht übereinstimmen kann. Vor Allem widersprechen die von ihm producirtten Abbildungen dieser Nekrosen seinen Angaben im Texte, da dieselben wenigstens in den Reproductionen stets von einer sehr beträchtlichen Rundzellenanhäufung umgeben erscheinen, ja stellenweise mit sogenannten miliären Syphilomen und perivascularären Infiltraten in engem Zusammenhange stehen, genau so, wie auch ich dies immer gesehen habe. Meiner Ansicht nach sind diese nekrotischen Stellen, welche ich übrigens auch in hereditär-syphilitischen Nieren und nicht blos im Leben gefunden habe, Parenchympartien, welche durch frühzeitige, im

In besonderem Maasse widerstreiten aber die Befunde, welche man bei der angeborenen Lebersyphilis der Föten und Säuglinge feststellen kann, der Deutung K.'s Hier kann man nämlich alle Uebergänge zwischen hochgradigster Durchwucherung des Organes seitens zelliger Elemente und einfacher, nur bei genauem, vergleichendem Studium erkennbarer Kernvermehrung nachweisen.

Wenn ich des Weiteren vor Kurzem bei einer im neunten Monate lebend geborenen Frucht unmittelbar post partum eine massive Vergrößerung der Leber vorfand, welche zu einer kugelschalenförmigen Vorwölbung des Abdomens geführt hatte und nahezu bis zur Spina des Darmbeins reichte, und wenn die histologische Untersuchung dieser Leber nichts Anderes ergab als massenhafte inter- und intralobuläre Zellwucherung bei relativ intactem Epithel, so kann ich mich auch behufs Erklärung eines solchen Falles mit der Annahme einer einfachen Hemmung des Mesenchyms nicht zufrieden geben, wenn ich nicht gleichzeitig zugebe, dass eine entzündliche Wucherung der Zellen des Mesenchymkeimes stattgefunden hat.

Eine Stütze für seine Anschauung sucht Karvonen ferner darin, dass in den von mir als diffuse hereditär-syphilitische Infiltrate aufgefassten Entzündungsproducten „Plasmazellen“ im Sinne Unna's ebensowenig wie in den Zellen des embryonalen Mesenchyms zu finden sind, während solche in wirklich syphilitischen Infiltraten constant vorkommen. Ich möchte demgegenüber nur bemerken, dass Unna seine „Plasmazellen“ in legitimen Papeln hereditär-syphilitischer Säuglinge, also in nicht diffus entzündlichen, legitimen syphilitischen Veränderungen, gleichfalls nicht gefunden hat,<sup>1</sup> während solche, wie Unna selbst in von mir übersandten Präparaten zu constatiren die Güte hatte, in diffusen Plantarsyphiliden meines Materials, wenn auch nur in sehr spärlicher Menge, doch ab und zu einmal zu sehen waren. Ich glaube aber überhaupt nicht, dass eine ungeklärte Frage, wie die nach der Provenienz der „Plasmazellen“, hier verwerthbar ist. Karvonen versucht hier neuerdings Hypothesen durch nicht minder hypothetische Aufstellungen zu stützen.

Vollkommen unannehmbar erscheint mir weiterhin die Deutung, welche Karvonen meinen Befunden über die Erkrankung der in Fettläppchen eingebetteten Schweissdrüsen bei der diffusen Plantarsyphilis der Säuglinge gegeben hat.

Auch hier meint K. den von mir als entzündliche Durchwucherung des Fettläppchens mit zelligen Elementen aufgefassten Process als eine

---

intrauterinen Leben entstandene Zellproliferation abgeschnürt wurden und schliesslich der anämischen Nekrose anheim fielen. Es liegt für mich kein Grund vor, solche Bildungen als Gummata aufzufassen.

<sup>1</sup> Siehe Unna, Die Histopathologie der Hautkrankheiten, S. 539.

Hemmungsbildung und nicht als entzündliche Hyperplasie ansehen zu sollen, indem er von der Annahme ausgeht, dass die betreffenden Schweissdrüsen noch von einem embryonalen Mesenchym umgeben sind, dessen Zellen erst im Begriffe sind, sich zu Fettzellen zu entwickeln. So würde eine Substitution des Fettläppchens durch Entzündungszellen vorgetäuscht, während es sich um ein noch undifferenziertes Fettgewebe handelt. Dergleichen mag wohl in der Subcutis eines unentwickelten Fötus oder einer praematur geborenen Frucht möglich sein, in dem von mir abgebildeten Falle jedoch handelte es sich um einen im dritten Lebensmonate stehenden, an diffuser Hautinfiltration leidenden Säugling, dessen Hauterkrankung erst spät im extrauterinen Leben eingesetzt hatte. Wenn man sich nun einerseits das klinische Bild der diffusen Plantarsyphilis vor Augen hält, und andererseits die hochgradige perivasculäre Zellanhäufung, welche vom Wundernetz der Schweissdrüsen bis in die Papillarschlingen hinauf verfolgt werden kann, in Betracht zieht, dann kann man sich unmöglich des Eindruckes erwehren, dass alle hier in Frage kommenden Veränderungen rein entzündliche, vom Blutgefässapparate ausgehende sind und dass die Durchsetzung einzelner schweissdrüsenführender Fettläppchen mit Rundzellen der Ausdruck eines inflammatorisch-hyperplastischen Reizzustandes ist, welcher vom Blutgefässkörper der Drüse ausgeht.

Zum Schlusse hätte ich noch berichtigend zu bemerken, dass Karvonen mich in einem sehr wesentlichen Punkte meiner „Studien“ vollkommen missverstanden hat. Er legt mir nämlich in einer nur völlig unbegreiflichen Weise die Behauptung in den Mund, ich hätte gelehrt, dass bei jedem einzelnen Falle von hereditärer Syphilis die diffusen Veränderungen die ersten sind, welche in dem betreffenden Falle zur Beobachtung kommen. Das ist aber ganz unrichtig! Ich habe das nie behauptet, und es fällt mir auch gar nicht ein, Aehnliches jemals zu behaupten. Im Gegentheil bin ich ein viel zu guter Kenner der Hereditärsyphilis, um zu wissen, dass in vielen Fällen von hereditärer Syphilis die ersten Erscheinungen, die man wahrnimmt, papulöse oder bullöse Exantheme sein können, ohne dass ein diffuses Erkranken des betreffenden Kindes nachweisbar wäre. Was ich behauptete, ist aber ganz etwas Anderes. Es lautet: In den allerfrühesten Lebensperioden des Fötus — wenn derselbe überhaupt in einer frühen Fötalperiode von der Syphilis befallen wird — findet man ausschliesslich nur diffuse Erkrankungen der grossen Visceraldrüsen und der Knochenknorpelgrenzen. Nur in diesem Sinne habe ich die diffusen Affectionen als die frühesten, welche bei der hereditären Syphilis vorkommen, hingestellt, oder mit anderen Worten, ich habe gesagt: die frühzeitigsten intra-uterinen Syphilisformen der Föten sind ausschliesslich diffuse Erkrankungen der grossen Darmdrüsen und Knochenknorpelgrenzen.

---

## II. Referate.

### Entzündliche Dermatosen.

- 1) **Ueber den Einfluss von Jod auf den Gehirndruck**, von Zeissl. (Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. XLIV.)

Verf. hat in früheren Jahren die Ergebnisse von in Basch's Laboratorium gemachten Versuchen publicirt, aus denen hervorgeht, dass ein stärkeres Lungenödem entsteht, wenn man eine Jodkalilösung durch die Vena jugularis so einspritzt, dass dieselbe vom rechten Herzen aus direkt in die Lungengefäße gelangt. Für das Zustandekommen dieses Oedems sind nicht nur Veränderungen am Herzen, sondern auch solche der Lungengefäße, bedingt durch das Jod, verantwortlich zu machen. Durch diese Experimente ermunterte prüfte Verf. die Einwirkung des Jodes auf andere Organe und vor allem das Gehirn, zu welchem Zweck eine Jodnatriumlösung in die Carotis injicirt wurde. Das Resultat war eine Steigerung des Gehirndruckes nach der Injection und zwar im geraden Verhältnisse mit dem sich steigernden Blutdrucke. Dieser Umstand zwingt zur Annahme, dass ausser der vermehrten Blutfülle des Gehirnes noch eine zweite Bedingung nothwendig hinzutritt, die eine Volumvermehrung des Schädelinhaltes hervorruft nämlich die Transsudation von Flüssigkeiten aus den Gehirngefäßen. Letzterer Schluss erscheint um so berechtigter, als Experimente den Verf. gelehrt haben, dass die Gehirndrucksteigerung ausbleibt oder geringer wird, wenn vor der Injection des Jodnatriums der Rückratskanal eröffnet wurde durch Einschneiden der membrana obturatoria.

Rudolf Steiner-Wien.

- 2) **Ueber Resorption von Fett und Amyloid im Unterhautzellgewebe**, von Szyrow. (Medicinskoe Obosrenie. 1898. Bd. L. Nr. 3.)

In Anbetracht der vielfach verbreiteten Meinung, dass man Fett zum Zwecke der Ernährung des Organismus subcutan einführen kann, und dass andererseits das sich im Unterhautzellgewebe ansammelnde Fett zu Fettembolien führen kann, steckte sich Verf. zum Ziel, auf experimentalem Wege festzustellen, was mit dem subcutan eingeführten Fett geschieht, d. h. in welcher Form und durch welche Elemente dasselbe im Unterhautzellgewebe resorbirt wird. Nebenbei stellte er einige Untersuchungen an über die Resorption von subcutan eingeführtem Amyloid, um gewissermaassen die Frage zu beantworten, ob amyloidartig degenerirte Organe ihren ursprünglichen normalen Zustand wieder erlangen können. Die subcutan einzuführenden Substanzen wurden in dünne Celloidinröhrchen eingeschlossen und unter antiseptischen Cautelen in einen Hauteinschnitt auf verschieden lange Zeit gebracht. Die Röhrchen wurden dann mit einem Theil des umgebenden Gewebes herausgenommen und nach entsprechender Bearbeitung mikroskopisch untersucht. Es zeigte sich dabei folgendes: das Fett wird namentlich in der ersten Zeit von den Leucocyten aufgenommen und mechanisch entfernt; ein Theil des Fetts erfährt jedoch zweifellos eine chemische Alteration und wird resorbirt. Granulationselemente und Gigantenzellen nehmen gleichfalls das Fett auf, und es wurde im allgemeinen die Wahrnehmung gemacht, dass das Fett keinen ungünstigen Einfluss auf die Zellen ausübt und denselben vielleicht sogar als Nährstoff dient. Das Verschwinden des Fetts geht in der ersten

Zeit rascher vor sich; flüssiges Fett verschwindet rascher, als compactes. Um die eingeführten Röhrchen findet reactive Bildung von Bindegewebe statt, wenn dieselben Fett enthalten; um Röhrchen mit Amyloid findet diese Reaction nicht statt. Die Zellelemente nahmen auch Amyloidtheilchen auf, sie gingen aber dabei rasch zu Grunde. Das Amyloid scheint somit ein Gift für die Zellelemente zu sein.

Lubowski-Berlin.

3) **Les saisonniers**, par Du Castel. (La semaine médicale. 1898. Nr. 45.)

Besprechung des bekannten, bessernden oder verschlimmernden Einflusses der Jahreszeiten auf gewisse chronische Dermatosen, so Prurigo, Psoriasis, Dysidrosis, Erythema pernio, Lupus pernio. Verf. berichtet ferner über folgende beide interessante Erfahrungen: Einer seiner Patienten bekommt seit Jahren in jedem Sommer auf den Handrücken eine Menge flacher Warzen, die im Winter, bis auf eine (la verrue mère — die Mutterefflorescenz) verschwinden, um im nächsten Sommer wieder zu erscheinen. Ein anderer Patient bekommt seit ungefähr 20 Jahren alljährlich gegen Ende November oder Anfang December kleine, scharf umschriebene, runde Pelade-Plaques des behaarten Kopfes, die den ganzen Winter über bestehen, aller Therapie spotten, dafür aber in jedem April wie durch Zauber verschwinden. Der betr. Patient ist übrigens verheiratet und Familienvater, hat aber niemals die Affection auf seine Umgebung übertragen. Die Erklärungsversuche bleiben zunächst hypothetisch.

Kuznitsky-Köln.

4) **Ueber die Veränderungen des Epithels durch leichte Wärme- und Kälteeinwirkungen beim Menschen und Säugethier**, von Fuerst. (Beiträge zur pathol. Anatomie und zur allgemeinen Pathologie von Ziegler. Bd. XXIV.)

Verfasser stellt als Ergebnisse seiner eingehenden Versuche folgende Sätze auf: 1. Kurz dauernde, öfters wiederholte Einwirkung leichter Wärme- und Kältereize erzeugt beim Menschen und Säugethier eine Verdickung der Epidermis bis auf das Achtfache, bedingt vorwiegend durch enorme Gefässzunahme der einzelnen Zellen, in zweiter Linie auch durch vermehrte Neubildung derselben. 2. Das Corium bleibt meist ganz unbetheiligt; die Veränderungen an den Gefässen beschränken sich auf eine Hyperaemie; Exsudation fehlt. 3. In dem Epithel der äusseren Haut und der Schleimhäute, der Milch- und Talgdrüsen treten zahlreiche und grosse Riesenzellen auf. 4. Ihre Histogenese ist lediglich unicellular durch vielfache anatomische Kerntheilung. 5. Die ersten Anfänge der Riesenzellen zeigen sich schon nach 4—5 Stunden, nach 10—12 Stunden sind dieselben voll entwickelt. 6. Die Regeneration eines nach Einwirkung der thermischen Reize gesetzten Traumas wird beim Meerschweinchen um mehr als das Dreifache beschleunigt. 7. Die Einwirkung hoher Temperaturen kann bis zu einer gewissen Grenze ohne Schaden successive gesteigert werden, weil die Gewebe sich anpassen und eine relative Immunität entsteht. 8. Leichte chemische Reizmittel (verdünntes Cantharidin etc.) rufen ähnliche Proliferationserscheinungen hervor, jedoch fehlt die Riesenzellenbildung. 9. Aetiologie der Proliferation: Die hypertrophischen und hyperplastischen Prozesse sind nicht sowohl bedingt durch die „formative“ Wirksamkeit des thermischen oder chemischen Reizes, als vielmehr durch primäre Gewebläsionen in das Gebiet der excessiven Regeneration. 10. Aetiologie der Riesenzellen: Der leichte Kältereiz schädigt in erster Reihe das Protoplasma und lässt den Kern wesentlich intact. Diese zunächst nur

functionelle Läsion des Protoplasmas wirkt auf den Kern entspannend; sie bedeutet somit für ihn einen Fortfall von Wachstumshindernissen und giebt ihm die Möglichkeit, seine unbegrenzte Proliferationsfähigkeit frei zu entwickeln. 11. Aetiologie der Amitose: Die directe Kerntheilung ist als eine vicariirende Function anzusehen, bedingt durch die bei der Schädigung des Zellkörpers bestehende Unmöglichkeit, den karyokinetischen Process einzuleiten. 12. Specielleres Resultat für die menschliche Pathologie: Die auch für den Menschen theils nachgewiesene, theils sehr wahrscheinlich gemachte Erhöhung der Regenerationsfähigkeit bedarf Zwecks ihrer eventuellen Kernheilbarkeit am Krankenbette eine Nachprüfung seitens der klinischen Chirurgie.

Schourp-Danzig.

---

### Angioneurosen der Haut.

- 5) **Symptomatic rashes in children**, by David Walsh. (Pediatrics. 1898. 1. October.)

Mikroorganismen, bacterielle Produkte, Medikamente, das im Blute kreisende Virus verschiedener Krankheiten gelangen auf der Haut zur Ausscheidung und rufen infolge der Reizung mannigfache im Kindesalter auftretende Exantheme hervor; so verdanken auch die irrthümlicherweise auf die Dentition zurückgeführten Hautaffektionen ihre Entstehung der Absorption von Toxinen, welche sich bei den überaus häufigen gastrointestinalen Störungen der Kinder bilden.

Schifftan-Berlin.

- 6) **Drug Eruptions: Their nature and varieties**, by Stowers. (British Journal of Dermatology. 1898. August.)

Verfasser kommt zu dem Schlusse, dass man eine 5fache Einwirkung von Drogen auf den Organismus unterscheiden muss: 1. Auf Vasomotoren und trophische Nerven (central oder peripher). 2. Auf besondere Gewebe wie Haut und Nerven. 3. Auf gewisse Drüsen. 4. Durch Steigerung natürlicher Funktionen. 5. Auf Blutgefässe und ihren Inhalt.

Hopf-Dresden.

- 7) **What are we to understand by Ekzema?** By Malcolm Morris (B. Med. Journ. 1898. 10. Sept. Nr. 1967. S. 707.)

Verfasser definirt ein Ekzem als eine Krankheit, deren ausgesprochenstes Charakteristikum ihre Polymorphie ist, als eine Krankheit, hervorgerufen durch die Wirkung von Parasiten auf eine Haut, deren Widerstandsfähigkeit durch vorausgegangene Krankheit, abnorme Strukturverhältnisse oder Innervationsstörungen herabgesetzt ist, deren Heilung durch Gicht und andere Konstitutionskrankheiten erschwert werden mag, die aber keinen direkten Zusammenhang mit dem Allgemeinbefinden des Körpers hat.

H. Oppenheimer-London.

- 8) **The histopathology of herpes iris; with report of two cases**, by Lucius Crocker Pardee. (Bulletin of the Johns Hopkins hospital. 1898. Juli.)

Verf. beschreibt 2 Fälle von Herpes iris bei einem 8jährigen Mädchen und bei einem 26jährigen Manne. Die Histopathologie kann zusammengefasst werden in eine acute, exsudative Entzündung der oberen Hälfte des Coriums mit Dilatation des oberflächlichen Netzwerkes von Blut- und Lymphgefässen, begleitet von einer beträchtlichen Auswanderung von polynucleären

Leukocyten, welche fast unmittelbar nach dem Austritt aus den Capillaren der Papillen zerstört werden. Die letzteren füllten sich beim weiteren Fortschreiten des Processes in der That mit körnigem Detritus, und durch Zusammenfließen mit der erkrankten Nachbarpapille wurde die Blase gebildet. Dieses Sympton von körnigem Zerfall ist früher noch nicht beschrieben worden.

Immerwahr-Berlin.

- 9) **Scarlatiniform Urticaria**, by John J. A. Raye. (The British medical journal 1898. 16. Juli.)

Verf. wurde zu einem Pat. gerufen, welcher annahm, dass er am Scharlach erkrankt wäre. Er hatte einen scarlatiniformen Ausschlag, aber mit gesunden Hautstellen zwischendurch, normale Temperatur, Puls 78, und reine Zunge, keine Halsbeschwerden. Verf. stellte schliesslich die Diagnose auf scarlatiniforme Urticaria, veranlasst durch Genuss von eingemachten Lachs und Gurken und den Gebrauch von Copaivbalsam, Pat. hatte nämlich eine Gonorrhoe. Nach einigen Tagen stellte sich geringe Desquamation ein.

Immerwahr-Berlin.

- 10) **Urticaria with recurrent Haematemesis**, by T. Hillier Chittenden. (The British Journal of Dermatology. 1898. Mai.)

Die 33jährige unverheirathete Patientin bekam in kurzen Intervallen Urticaria mit gleichzeitiger Hämatemesis. Blutuntersuchung ergab nichts regelwidriges. Unter strenger Diät und Darreichung von Eisen und Arsen wurde eine Heilung nicht erzielt, während Luftwechsel und absolute Ruhe einigen Erfolg brachten.

Schourp-Danzig.

- 11) **De l'urticaire par ingestion d'aliments en général et par les Crosnes du Japon en particulier**, par F. Buret. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1898. August.)

Von Nahrungsmitteln, welche eine Urticaria veranlassen können giebt Verf. folgende Zusammenstellung: Eau de Seltz (ein Mineralbrunnen, d. Ref.), Alkohol, Weissweine besonders Champagner, Kaffee, Thee, Champignons, Kohl, Blumenkohl, Sauerkraut, Hafermehl, Erd-, Him-, Johannisbeeren, Melonen, Nuss, Spargel, Schnittlauch, Zwiebel, Trüffeln und Gurken. Ferner Wurst, geräuchertes Schweinefleisch, Wildpret, gesalzene und fermentirte Käse, Meerfische, Crustaceen, Muscheln, Austern, Schnecken, stark gewürzte Speisen-Mayonnaisen, Eis, Gelbei und Milch. Als noch nicht beschriebene Ursache von Urticariaeruptionen fügt Verf. ein erst seit etwa 12 Jahren von Japan nach Frankreich importirtes Gemüse hinzu, welches nach der Stadt in welcher es zuerst kultivirt wurde „Crosnes“ genannt wird. Es ist eine essbare Wurzel, der Schwarzwurzel verwandt. Verf. hat bei mehreren Fällen und an sich selbst die Wirksamkeit erfahren. Ferner berichtet Verf. noch über einen eigenartigen Fall, bei dem jedesmal, wenn er Füsse, Hände oder Penis mit kaltem süssen oder Meerwasser in Berührung brachte, an den genannten Stellen eine lokalisirte Urticaria auftrat.

Paul Oppler-Breslau.

- 12) **A Case of Oedema neonatorum**, by G. F. Blacker. (The british Journal of Dermatology. 1898. March.)

Die Affektion wurde bei einem gesunden, von völlig gesunder Mutter geborenen Kinde drei Tage nach der Geburt bemerkt und betraf das Gesäss-theil. Eine Erklärung für die Erscheinung fehlt vollständig. Das Kind gedieh sehr gut weiter.

Schourp-Danzig.



- 13) **A Case of local Asphyxia with Acne necrotica and Lupus erythematosus**, by Stephen Mackenzie. (The british Journal of Dermatology. 1898. January.)

Die 24jährige Pat. klagte im Winter vor 3 Jahren über Schmerzen in den Händen, die schwarz und erstarrt aussahen und einige „Beulen“ aufwiesen. Auch an beiden Ellbogen fanden sich runde, verfärbte Flecken. Im Gesicht und auf der behaarten Kopfhaut besteht Lupus erythematosus und Acne necrotica.

Schourp-Danzig.

- 14) **Étude de la lésion de l'erythème induré (de Bazin) sur la notion du Lymphatisme** par Andry. (Annales de dermatologie 1898. Nr. 3. März.)

Verf. hat einen Fall dieser Krankheit beobachtet und Gelegenheit zur histologischen Untersuchung gehabt. Auf Grund dieser und zwar an Meer-schweinchen vorgenommenen Impfungen kommt er zum Schluss, dass die Erkrankung nichts mit Scrophulose und Tuberculose zu thun hat. Er glaubt, dass sie nur eine chronische und oft ulceröse Varietät des Erythema nodosum ist.

Raff-Augsburg.

- 15) **Erythematous ringed eruption of indeterminate nature**, by Colcott Fox. (The british Journal of Dermatology. 1898. February.)

Bei einem 4jährigen Kinde besteht seit einem Monat an den Oberschenkeln, Schamgegend und am Gesäss eine schmerzlose Affektion von Maculae in Ringform. Mit Sicherheit ist Eczema seborrhoicum, Herpes tonsurans, Pityriasis rosea und Erythema multiforme auszuschliessen.

Schourp-Danzig.

- 16) **Erythema induratum**, by Anderson. (The british Journal of Dermatology. 1898. Febr.)

Bei einer 24jährigen Patientin besteht seit 6 Jahren an den Unterschenkeln eine Affektion, die in jedem Frühjahr exazerbirt: Oberflächliche, unregelmässige Indurationen von blassrosa Farbe ohne Pigmentation mit gelegentlichem Juckreiz und Ulcerationsbildung. Histologisch: Zellinfiltration mit Streifen von neugebildetem fibrösem Gewebe.

Schourp-Danzig.

---

### Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 17) **„Pyodermite végétante“, ihre Beziehungen zur Dermatitis herpetiformis und dem Pemphigus vegetans**, von H. Hallopeau. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIII.)

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über die bisher veröffentlichten Beobachtungen dieses von ihm 1889 auf dem Pariser Congress zuerst festgestellten Krankheitsbildes, bringt dann die genaue Krankengeschichte des letzten 5. Falles, zeichnet darauf in einem allgemeinen Bilde die Charaktere dieser Krankheit und ihre Beziehungen zum Pemphigus vegetans und zur Dermatitis herpetiformis. Die Krankheit, bisher nur bei Erwachsenen beobachtet, entwickelt sich ohne bestimmte Ursache mit einer Primärefflorescenz, die regelmässig ein Eiterbläschen auf gerötheter Basis ist und in der Umgebung der Geschlechtsorgane oder an den Lippen, im Munde oder an den Fingern auftritt. Die Eiterbläschen vermehren sich schnell, bilden Gruppen, die sich peripher ausbreiten und höher werden, dann trocknet die centrale Partie ein und bildet eine Kruste, nach deren Abfallen eine düsterrothe, zottige, wuchernde

Fläche hinterbleibt. Unterdessen entwickeln sich immer neue Inseln in der Umgebung des ersten Herdes und an anderen Stellen, speciell an den Geschlechtsorganen und ihrer Umgebung, Anus und Umgebung, Achselhöhle, Lippen, Mundschleimhaut, Nasenhöhle. Ferner sieht man düsterrothe Flecken, die Spuren der zurückgebildeten Herde. In der Anordnung sämtlicher Herde herrscht keine Symmetrie. Zuweilen geht die Affection auf die Subcutis über. In der Mundhöhle platzen die Pusteln sofort, und es bleiben eitrige Geschwüre und wuchernde Granulationen, die häufig zu Verwechslungen mit Lues Anlass geben. Die Prognose ist relativ günstig; ein Fall ist an einem Erysipelas migrans, das hinzukam, als die Patientin fast vollständig geheilt war, zu Grunde gegangen. Die localen Antiseptica stellen die einzigen Mittel dar, die die Verbreitung der Herde verhindern und Rückbildung derselben erzeugen können; verwendet wurde speciell Bor- und Carbonsäure, sowie Kampher-Naphthol. Die Ergebnisse der Arbeit fasst Verf. folgendermaassen zusammen: 1. Die Pyodermitis végétante, in Herden mit excentrischer Weiterentwicklung, stellt einen streng differenzirten Krankheitstypus dar. 2. Sie kann sich primär bei einem prädisponirten Individuum oder secundär bei einer Dermatitis herpetiformis oder einem Pemphigus vegetans entwickeln. 3. Diese Entwicklung als Complication zeigt durchaus nicht eine Identität der Natur beider Krankheiten an. In der That unterscheidet sich die Pyodermitis végétante von der Dermatitis herpetiformis durch folgende Eigenschaften: sie entwickelt und verbreitet sich ausschliesslich durch Auto-Inoculation, während die Dermatitis herpetiformis sich entwickelt in gleichzeitig sehr zahlreichen Herden, und zwar schubweise unter dem Einflusse einer inneren, wahrscheinlich toxischen Ursache. 4. Die Wucherungen im Gefolge dieser Blasen dürfen nicht mit jenen der Pyodermitis verwechselt werden; sie unterscheiden sich dadurch, dass sie sich nicht vermehren und ganz spontan in einigen Wochen verschwinden. 5. Auch das häufige asymmetrische Auftreten der Herde unterscheidet die Pyodermitis végétante von der Dermatitis herpetiformis. 6. Dieselben Charaktere unterscheiden sie auch von dem Pemphigus vegetans. Auch die verhältnissmässig günstige Prognose unterscheidet sie von der verhängnisvollen Schwere des Pemphigus. 7. Die Wucherungen können eine enorme Grösse erreichen. 8. In vollem Gegensatz zu dem, was man bei der Dermatitis herpetiformis und dem Pemphigus vegetans sieht, können sich bei der Pyodermitis végétante die Eiterungen auch auf das subcutane Bindegewebe ausbreiten, und so gewaltige Phlegmonen erzeugen. 9. Die Krankheit hat keinen destructiven Charakter, da die Herde verschwinden, ohne andere Spuren als sehr dunkle, langsam ablassende Flecke zu hinterlassen. Die durch die Krankheit eventuell entstandene Alopecie kann vollständig heilen. 10. Im Gegensatze zu den wuchernden Herden der Dermatitis herpetiformis und Pemphigus vegetans ist diese Krankheit einer localen Behandlung durch Antiseptica zugänglich; diese können auch ihre vollkommene Heilung herbeiführen.

Gebert-Berlin.

18) **Zweite Mittheilung über „Pyodermitis végétante“.** (Suppurative Form der Neumann'schen Krankheit), von H. Hallopeau. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLV.)

Wie schon aus dem Titel ersichtlich ist, hat Verf. seine Ansicht bezüglich des im Bd. XLIII des Archives genau beschriebenen und oben referirten Krankheitsbildes („Pyodermitis végétante“) insofern geändert, als er jetzt direct

mittheilt, dass die Krankheit, welche er unter dem Namen „Dermatitis pustulosa chronica in Herden mit peripherer Ausbreitung“ und letzthin als „Pyodermitis végétante“ beschrieben hat, nichts anderes ist, als eine eitrige Form des Pemphigus vegetans von Neumann. Verf. beobachtete an dem beschriebenen 5. Fall später Blaseneruptionen, die von Anfang an von Hautvegetationen begleitet waren und excentrische Progression zeigten.

Gebert-Berlin.

### Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 19) **Ueber den forensischen Werth der Gonokokken-Differenzirung durch mikroskopische Untersuchung, besonders bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen**, von Steinschneider. (Aerztliche Sachverständigen Zeitung. 1898. Nr. 6.)

Verf. hat das Vaginalsekret von 16 kleinen Mädchen im Alter von 16 Monaten bis zu 13 $\frac{1}{3}$  Jahren der mikroskopischen und culturellen Prüfung unterzogen. Ohne vorherige Reinigung der Vulva wurde mit ausgeglühter Platin-Oese aus der Vagina Secret entnommen und damit Aussaaten auf einfachem Agar wie auf Serum-Agar angelegt. Andere Secretproben wurden auf Objectträgern ausgestrichen und nach der Gram'schen Methode behandelt und schliesslich mit verdünnter Czaplewski'scher Fuchsinlösung nachgefärbt. Die mit der Aussaat versehenen Platten und Röhren wurden 48 Stunden im Brutschrank gelassen, darauf von den zur Entwicklung gelangten Colonieen Präparate entnommen und in der angegebenen Weise gefärbt. Auf Grund seiner Untersuchungen stellt Verf. folgende Sätze auf: in Zellen eingeschlossene Haufen nach Gram sich entfärbender, die Kaffeebohnenform tragender Diplokokken in einem Genitalsecretpräparat können durch die mikroskopische Untersuchung allein als Gonokokken festgestellt werden. Auch in forensischen Fällen, in denen es sich um Differenzirung der Gonokokken in aus dem Genitale stammenden Präparaten handelt, genügt die mikroskopische Untersuchung.

Forchheimer-Würzburg.

- 20) **Ueber Neuritis gonorrhoeica**, von B. Naunyn. (Zeitschr. f. pr. Aerzte. 1898. Nr. 17.)

Verf. beobachtete bei einem 17 jährigen Manne einige Wochen nach einer gonorrhoeischen Infection neben einer Arthritis im linken Ellenbogengelenk und Knie eine gleichzeitig aufgetretene Neuritis im rechten Bein mit Schmerzen, Hyperästhesie, Parese, Atrophie (besonders des Quadriceps). — Eine historische Uebersicht über die durch Gonorrhoe bedingten nervösen Erkrankungen folgt der Beschreibung dieses Falles. Neben peripheren Neuritiden sind auch spinale Erkrankungen mit verschiedenem Symptomencomplex und anatomischem Befund beschrieben worden; sie sind als Ausdruck einer gonorrhoeischen Allgemeinerkrankung anzusehen. — Gegen die Neuritiden empfiehlt Verf. Salicyl und Anwendung der Kälte (Leiter'sche Röhren) auf die betroffenen Nervenstämmen.

S. Kalischer-Berlin.

- 21) **Ein Fall von Stomatitis gonorrhoeica**, von A. Jesionek. (Deutsches Archiv f. klinische Medicin. Bd. LXI. Heft 1 u. 2.)

Der vorliegende Fall, der in der Literatur nahezu vereinzelt dasteht, soll seines aussergewöhnlichen Verlaufes wegen etwas eingehender gewürdigt werden. Bei einem wegen acuter gonorrhoeischer Harnröhrentzündung und doppel-

seitiger Ophthalmoblennorrhoe in Behandlung stehenden Kranken waren im Verlaufe der Beobachtung als Complicationen Entzündung beider Kiefergelenke und entzündliche Vorgänge an der Schleimhaut des Mundes aufgetreten. Für die gonorrhoeische Natur der Gelenkentzündungen ist der mikroskopische und bacteriologische Beweis nicht erbracht worden, da Patient sich gegen eine Punktion sträubte. Aus der Krankengeschichte ergibt sich aber mit Wahrscheinlichkeit, dass es sich um eine metastatische gonorrhoeische Infection der Gelenke von dem zunächst gelegenen primären Erkrankungsherde, den Conjunctiven gehandelt hat. Anders steht es mit der Mundaffection: hier sind Gonokokken mikroskopisch und bacteriologisch nachgewiesen worden. Die Mundaffection, deren Anfangsstadien nicht beobachtet wurden, und deren Studium durch die bestehende Kieferentzündung sehr erschwert wurde, zeigte als augenfälligste Produkte rundliche grauweisse Flecke auf der Zungenoberfläche und Wangenschleimhaut, verschieden gross, von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse; auf dem Zungenrücken waren grössere Flächen mit polycyclischen Begrenzungslinien durch Confluenz kleinerer Herde entstanden. Die grauweissen Flecke überragten nur wenig das Niveau ihrer Umgebung und liessen sich weder abwischen noch mit der Pincette abheben. Ulcerationen, Bläschen oder Pusteln fehlten. Die Zunge, an deren Spitze die Papillae filiformes als glänzend rothe Knötchen emporragten war ebenso wie die Wangenschleimhaut diffus geschwellt und geröthet. Letztere namentlich im Umkreise der erwähnten fleckförmigen grauweisslichen Verfärbungen, die als umschriebene Infiltrate des Epithels aufgefasst werden mussten. Dabei fanden sich deutliche Uebergänge vom gesunden in krankes Epithel; an einigen Stellen war offenbar durch mechanische Insulte das kranke Epithel abgehoben, und es zeigte sich eine lebhaft glänzende ganz oberflächliche Excoriation darunter. Der Process involvirte sich central und breitete sich serpiginiös aus. Das klinische Bild liess also schon erkennen, dass es sich um einen in den obersten Epithelschichten verlaufenden Process handelte. Die Ober- und Unterlippe wiesen Schwellung und Spannung der Schleimhaut auf. Noch unbekannt war bisher die in vorliegendem Falle aufgetretene entzündliche Affection der Carunculae sublinguales, das heisst das Entstehen einer entzündlichen Geschwulst zu beiden Seiten des Zungenbändchens in der Gegend der Mündung des Sublingual- und Submaxillardrüsenausführungsganges, mit centraler, lochartiger, feiner Oeffnung, aus welchem eitriges ausschliesslich Gonokokken enthaltenes Secret entleert wurde. Das Zahnfleisch war geschwollen, livide verfärbt, an den Spitzen der Pyramiden gelblich weiss; Gonokokken wurden hier nicht gefunden. Es bestand ein entsetzlicher Foetor. Für die Infection des Mundes kommen drei Möglichkeiten in Betracht: 1. durch den Thränennasencanal von den Conjunctiven aus, 2. auf metastatischem Wege, 3. durch directes Hineingelangen des infectiösen Eiters von der massenhaft absondernden Conjunctivalerkrankung her. Die Heilung erfolgte unter schwachen antiseptischen Mundspülungen (3procent. Borsäurelösung) in kurzer Zeit.

Paul Oppler-Breslau.

22) **Beitrag zur Endoskopie der Stricturen der männlichen Harnröhre**, von Federer. (Archiv f. Dermatol. Bd. XLIII.)

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung des urethroskopischen Befundes einer Schleimhauterkrankung der Harnröhre, bei der eine merkwürdige Combination der stärksten Infiltrationsform der chronischen Gonorrhoe mit artficieller Urethritis stattfand. Patient hatte nämlich, um seinen Tripper zu

heilen, jahrelang mit Hanfschnur unwickeltes Fischbein tief in die Harnröhre eingeführt; nach Entfernung des Stabes blieb die mit starken Zink-, Kupfer-, Carbolseifen-, Salzsäurelösungen u. s. w. getränkte Schnur zurück und veranlasste Aetzungen, welche sich im endoskopischen Bilde stellenweise sehr deutlich von den durch die Gonorrhoe hervorgerufenen Veränderungen unterscheiden lassen.

Schiftan-Berlin.

23) **Ueber die venerischen Affectionen der Analgegend bei Prostituirten**, von Bandler. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLIII.)

Während Baer in 35% von sämmtlichen zur Untersuchung gekommenen anderweitig gonorrhöisch erkrankten Frauen Rectalgonorrhoe vorfand, welche durch Coitus praeternaturalis, durch Durchbruch einer Bartholinitis, am häufigsten jedoch durch Ueberfließen des Vaginalsecrets, also durch Unreinlichkeit hervorgerufen wird, beobachtete Verf. bei den zur Sauberkeit gezwungenen Prostituirten fast nie eine Rectalgonorrhoe, sehr häufig dagegen bei ihnen die sonst seltenen Plicae anales hypertrophicae exulceratae, eine Combination von Rhagaden- und Geschwürsbildung mit hahnenkammartigen Wucherungen. Bei dieser vielfach für gonorrhöisch gehaltenen Affection konnte Verf. trotz sorgfältigster Untersuchung niemals Gonokokken nachweisen; Gonorrhoe war in vielen Fällen überhaupt nicht, in allen 57 Fällen jedoch Lues vorhergegangen. Die Lues und die Drüsensclerose, welche eine Lymphstauung in den analen Gefäßen zur Folge hat, sind als prädisponirende Ursachen anzusehen; die vielfachen Traumen, denen die Prostituirten ausgesetzt sind, und die fortwährende Reizung der Analgegend führt dann zur Bildung der beschriebenen Affection.

Schiftan-Berlin.

24) **Ueber Spülbehandlung der unteren Harnwege**, von Schwerin. (Therap. Beil. der Deutsch. Medicin. Wochenschr. 1898. Nr. 12.)

Verf. betont, dass die von Behaegel angegebene Modification des Janet'schen Spülverfahrens — anstatt des Irrigators wird eine gewöhnliche Blasenspritze gebraucht — keineswegs neu ist, sondern schon lange mit Erfolg (namentlich) bei gonorrhöischer Cystitis mit Prostatitis angewendet wird.

Schourp-Danzig.

25) **Einiges über Larginbehandlung bei Gonorrhoe, Prostata- und Blasenkrankungen**, von Schuftan und Aufrecht. (Allgem. med. Centralzeitg. 1898. Nr. 84.)

Verff. geben die Krankengeschichten einer Anzahl in Lohnstein's Poliklinik mit Largin wegen Gonorrhoe behandelter Patienten wieder und kommen zu dem Resultat, dass das Largin ein den übrigen Silberverbindungen gleichwerthiges und nicht reizendes Präparat ist.

Löwenheim-Liegnitz.

26) **Traitement de l'urétrite blennorrhagique par le Protargol**, par Henri Fournier. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. Juni.)

Verf. hält das Protargol für das beste Antigonorrhöicum bei uncomplicirter acuter Gonorrhoe.

Paul Oppler-Breslau.

27) **Die Eisbehandlung der Epididymitis blennorrhöica**, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd. XXVII. 1898. 1. Aug.)

Verf. erklärt die gute Wirkung der Eisbehandlung bei dieser Erkrankung dadurch, dass sie eine permanente maximale Contraction der Tunica dartos

hervorbringt. Die Eisblase darf nur mässig, mit nicht zu kleinen, Stücken gefüllt sein, das Scrotum muss hoch liegen. Um die Bettwärme von dem Orte der Eisbehandlung abzuleiten, benutzt Verf. ein Tonnenband, welches in beide Bettseiten eingesteckt wird und die Bettdecke in der Schwebe erhält, so dass das Eis nicht so leicht schmilzt. Von dieser Art der Behandlung hat Verf. nur gute Erfolge gesehen. Kann die Eisbehandlung nur Nachts durchgeführt werden, so lässt Verf. bei Tag das Scrotum mit 10% Icthyolcollodium pinseln.

Raff-Angsburg.

### Therapie der Syphilis.

28) **Neue Vorschläge zur Jodtherapie der Syphilis**, von Zuelzer. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. XLI.)

Ausgehend von den von Blum auf dem Congresse für innere Medicin 1897 mitgetheilten Untersuchungen, nach denen das in den thierischen Organismus eingeführte Jod bei der Einwirkung auf das Eiweiss neben vielem Jodwasserstoff, eine feste substituirte Verbindung entstehen lässt, welche letztere unter dem Einflusse der Jodkalimedicamentation regelmässig in der Schilddrüse als Schilddrüsenjodeiweiss nachweisbar ist, hat Verf. sich der Mühe unterzogen, nachzuforschen, ob auch im übrigen thierischen Organismus ein analog gebundenes, organisches Jod vorfindlich ist. Verf. fand auch thatsächlich im Körper des Hundes nach Jodkalidarreichung vereinzelt organische Jodverbindungen. Sich stützend auf diese Befunde hat Verf. in Verabredung mit Blum das von allem locker gebundenem Jod befreite Jodalbacid (der durch alkalische Spaltung gewonnene, jodirte, 8% Jod enthaltende Eiweisskern) mit dem Jodkali innerhalb und ausserhalb des Organismus verglichen. Das Jodalbacid soll nach Verf. als Eiweissabkömmling langsamer zur Resorption gelangen, seiner schweren Resorbirbarkeit halber langsamer zerlegt werden und daher quasi in refracta dosi in Wirkung treten. Diese Voraussetzung bestätigte sich auch, da nach Darreichung gleicher Jodmengen von Jodkali und Jod in organischer Form, im ersteren Falle die Jodausscheidung 3—4, im letzteren 4—5 Tage anhält. Factoren, die bei der Indicationstellung der therapeutischen Anwendbarkeit des Jodalbacids zu beachten wären, sind die langsame und protrahirte Wirkung, die vollkommene Ausnützung der gereichten Dosis, sowie endlich absolute Unschädlichkeit des Mittels. Demnach wäre Jodalbacid dann zu verabreichen, wo das gewöhnlich dargereichte Jodkali nicht vertragen wird, besonders bei tertiären, floriden Erscheinungen der Syphilis, bei Jodnatchcuren im tertiären Stadium, bei Jodzwischencuren in den späteren Syphilisjahren, ferner bei maligner Lues. Verf. schlägt folgendes Schema der Jodalbacid-Anwendung vor: Im Anschluss an jede während der ersten 3—4 Jahre nach der Infection zu machende Hg-Cur 3 Wochen lang 3—4 gr Jodalbacid. Beim Auftreten von leichten secundären Erscheinungen in der Zwischenzeit Jodalbacid (3—4 und mehr gr täglich) bis zum Verschwinden derselben. Bei tertiären Erscheinungen bis zur Besserung eventuell Verschwinden derselben Jodkali, dann 6 Wochen Jodalbacid 3—4 mal täglich.

Rudolf Steiner-Wien.

29) **Die therapeutische Verwendung der Jodeiweissverbindungen (Eigon)**, von W. Fischer und A. Beddies. (Allgemeine Medicinische Centralzeitung. 1898. Nr. 85.)

Verff., welche experimentell stark antiseptische Eigenschaften des Eignons fanden, verwendeten dasselbe als Streupulver bei Geschwüren etc. mit gutem

Erfolge. Reines Eigon reizt jedoch bisweilen, sodass 10—30% Mischungen zu empfehlen sind. Die günstigen Wirkungen beruhen wohl auf der nachgewiesenen schnellen Jodresorption. Als Antisyphiliticum wurden 3—10 gr.  $\alpha$  Eigonatrium und  $\beta$  Eigon vortheilhaft gebraucht, ohne dass irgend welche Erscheinungen von Jodismus auftraten.

Löwenheim-Liegnitz.

30) **Einige Fragen bei der Behandlung der Syphilis**, von v. Watraszewski. (Archiv f. Dermat. und Syph. Bd. XLVI.)

Verf. spricht sich für expectative und symptomatische Therapie aus und glaubt, dass der Organismus sich durch die Ausschläge eines Theils des syphilitischen Giftes entledige, so dass er es für einen Fehler hält, vor Ausbruch derselben zu behandeln, zumal das Quecksilber auf den latenten Zustand der Krankheit nicht wirke, was er aus der Beobachtung einer grösseren Zahl maligner Luesfälle schliesst. Es lasse sich auch die Behandlung bei bestehendem Exanthem der Krankheit viel leichter anpassen und der Erfolg der Kur veranlasse den Kranken bei neuen Symptomen alsbald wieder in Behandlung zu treten, während bei der Präventivbehandlung das Auftreten von Erscheinungen einerseits den Patienten häufig deprimire, andererseits sehr oft den Arzt veranlasse, viel zu schnell wieder zum Hydrargyrum zu greifen. Schliesslich würde auch hierdurch die Sicherheit der Diagnose häufig gefährdet. Die Behandlung soll nicht nach vorher fixirtem Plane durchgeführt werden, sondern sie soll jedesmal bei Recidiven indicirt sein und kann eventuell schon nach der ersten Cur beendet sein, während bei Heirathscandidaten eine Cur vor der Verhelichung zumeist angebracht erscheint, da bekanntlich dem Sperma am längsten die Uebertragung der Krankheit anhaftet. Doch kann auch eine solche wegfallen, falls die Betreffenden Jahre lang frei von Symptomen geblieben sind. Die Gefahren der Fournier'schen Behandlung beständen in einer chronischen Intoxication, welche häufig zu Anämie führe und ungünstig auf die nervöse Sphäre wirke.

Löwenheim-Liegnitz.

31) **Einige Worte über die Form der Anwendung des Quecksilbers**, von Eduard Welander. (Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. XLVI.)

Die Syphilis verschwindet um so schneller und sicherer, je kräftiger Quecksilber zugeführt wird, da die Componenten der Salze keinen Einfluss haben. Bei der endermatischen Methode kommt nur die Verdunstung in Betracht, welche erfahrungsgemäss genügend stark wirkt, während Sublimatbäder, Räucherungen und Suppositorien keinen ausreichenden Effect haben. Die Absorption interner Gaben ist sehr unsicher und richtet sich nach dem Stande des Verdauungstractus und nach der Form des Mittels (Lösungen und Pulver wirken besser als Pillen, zumal wenn dieselben nicht ganz frisch sind). Am zuverlässigsten sind noch Calomelpulver, weniger gut Tannin- und Jod-Quecksilber. Die Injectionen löslicher Salze ganz gleichgiltig ob sie subcutan oder intravenös gegeben sind, wirken nicht so lange nach wie die unlöslichen, unter diesen wieder das Oleum cinereum am längsten, allerdings auch nicht so stark wie die anderen Salze. Von diesen hat Calomel den schnellsten Einfluss, wird aber auch relativ rasch ausgeschieden, während Salicyl- und Thymol-Quecksilber nach beiden Richtungen hin in der Mitte stehen. Bei der endermatischen Methode kommen weder die Fettstoffe noch Badeformen etc. in Betracht, sondern es wirkt nur die Grösse der Ausbreitungsfläche, von der aus das Metall verdunstet. Zu einer förderlichen Wirkung des Quecksilbers trägt jedoch nicht nur die Methode, sondern vor

allen Dingen der Organismus bei, welcher ja allein schon unter Umständen die Krankheit beseitigen kann. Krankheiten, wie Tuberculose, Malaria und Alkoholismus können ebenso wie übermässiger Quecksilbergebrauch den Organismus so herunterbringen, dass das sonst heilende Medium eine Verschlimmerung der Krankheit bewirkt, welche bei den genannten Affectionen ohnehin oft in gefährlicher Weise auftritt. Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass bei genügender Aufmerksamkeit alle Gefahren des Quecksilbers so gut wie stets zu vermeiden sind, so dass Stomatitis, Enteritis und Nephritis in der Regel nicht zu fürchten sind, zumal die Methoden, sie zu vermeiden genügend bekannt sind. Von der Injectionscur hat er sich abgewendet, wengleich er weder Embolien noch durch das Anstechen von Gefässen hervorgerufene grosse Infiltrate wegen der Seltenheit beider Erscheinungen fürchtet. Aber er glaubt, dass auch nach der Injectionscur noch eine wesentliche Beschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine wirkliche Neuritis mit Parese hat er nur ein einziges Mal gesehen. Auch von der endermatischen Methode (Schmiercur und Ueberstreichungscur) ist er abgegangen, da dieselbe Reizung der Haut und Unbehaglichkeit erzeugt; er wendet jetzt Quecksilbersäckchen an, welche abwechselnd auf Brust und Rücken getragen werden und durch sichere und schnelle Wirkung sich bewährt haben. Das Metall wird in der sonst bei Einreibungscuren üblichen Dosis in Baumwollensäckchen ausgestrichen, wobei natürlich, ebenso wie bei jeder anderen Verwendung von Quecksilber auf die durch dasselbe möglichen Complicationen zu achten ist.

Löwenheim-Liegnitz.

32) **Ueber Erfahrungen mit der Welander'schen Methode der Anwendung von Ung. hydrarg. ein. bei Syphilis**, von Stern. (Münchn. med. Wochenschrift. 1899. 4. Febr. Nr. 6.)

Verf. empfiehlt die von Welander angegebene Methode, der Behandlung der Lues. Dieselbe stützt sich darauf, dass nach neueren Erfahrungen die Einreibungscur nur eine Einathmungscur ist. Verf. lässt den Patienten einen Lappen auf der Brust tragen, welcher täglich von ihm mit etwa 5 gr Ung. ein. bestrichen wird und zwar 10 Min. lang. Der Lappen wird beständig getragen.

Raff-Augsburg.

33) **Unangenehme Nebenwirkungen bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis**, von H. Klotz. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. XLIII.)

I. Lungenembolien bei intramusculären Injectionen unlöslicher Hg. Präparate. — Nach 1072 an 100 Patienten vorgenommenen Injectionen erfolgte achtmal und zwar nur bei schlecht genährten mageren Individuen eine Lungenembolie, welche 2—5 Tage andauerte. Fünfmal war Calomel, dreimal Hydrarg. salicyl., beide in Ol. oliv., zur Anwendung gekommen; in der letzten Zeit, wo nur Hydr. salicyl in einer Mischung von Lanolin (1 Theil) und Ol. oliv. (14 Theile) injicirt wurde, gelangten Embolien kaum zur Beobachtung. Die von Verf. nach einem Schema genau angeordnete Localisation der Injectionsstellen erwies sich als gleichgültig.

II. Auftreten heftiger Stomatitis mercurialis unter dem Einfluss localer Infectionskrankheiten der Halsorgane. — Gestützt auf mehrere mitgetheilte Beobachtungen hält Verf. es nicht für unwahrscheinlich, dass in manchen Fällen eine Halsentzündung die Ursache von heftiger Stomatitis ist. Durch die vermehrte Blutzufuhr zu den entzündeten Halsorganen und den benachbarten Drüsen der Mundschleimhaut findet auch eine ver-



mehrte Zufuhr des im Körper kreisenden Quecksilbers nach jenen Theilen statt; es wird hierdurch eine vermehrte Speichelabsonderung und weiterhin Stomatitis veranlasst.

Schifftan-Berlin.

34) **Ueber Nebenwirkungen bei intramusculären Injectionen von Hydrargyrum salicylicum**, von Carl Grouven. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XLII.)

Verf. berichtet über die Erfahrungen in der Bonner Klinik, in welcher von 1893 bis October 1897 bei 644 Patienten 4805 Injectionen ausgeführt worden sind. In 5 Fällen mussten wegen Enteritis, in 2 Fällen wegen wiederholter Temperatursteigerungen Inunctionen eingeleitet werden. Im Ganzen wurde aber bei 9 Patienten ein Ansteigen der Temperatur beobachtet. 5 Mal veranlassten Schmerzen an den Injectionsstellen und unbestimmte Beschwerden, 16 Mal stärkere Infiltrate, von der Methode abzugehen. In 3 von 4 Fällen, bei welchen Stomatitis und Enteritis auftraten, sowie je einmal bei Auftreten von Stomatitis oder Enteritis mit stärkerem Infiltrat wurde ebenfalls die Methode verlassen. Bei zwei Patienten traten im Verlauf der Behandlung nervöse Störungen ein, die bei dem einen unter weiterer Quecksilbertherapie verschwanden, während der andere einer Pneumonie und Polyneuritis erlag, welche letztere der Verf. nicht als mercurielle auffasst. Sichere Embolien wurden in Bonn unter 9000 Einspritzungen nur zweimal gesehen, während ausserdem in dem bearbeiteten Material dreimal Affectionen mit ähnlichen Symptomen gesehen wurden. Verf. glaubt diese geringe Zahl dem Abnehmen der Spritze von der gefüllten Canüle und der Beobachtung des Flüssigkeitsspiegels in dem Canülenansatz zuschreiben zu dürfen, wodurch zugleich Luftembolie vermieden werde. Seine Experimente widersprechen denen Hartungs, denn er hat sowol bei centripetal als centrifugal in die Vena saphena von Kaninchen eingestochenen sehr engen Canülen Blutung gesehen. Er stösst Spritzen mit langen Canülen in den oberen äusseren Quadranten der Nates beim stehenden Patienten bis in die Musculatur (nicht tief subcutan) ein, wodurch er einerseits das Uebersehen venöser Blutung anderer stärkerer Infiltrate soweit wie möglich zu vermeiden glaubt, und injicirt möglichst langsam.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **De l'action curative des injections intramusculaires profondes de calomel dans la tuberculose cutanée**, par M. Pavie. (Thèses de la Faculté de Paris. 1897/98. Nr. 64.)

In verschiedenen Fällen, in denen die Diagnose zwischen tuberculösen und syphilitischen Geschwüren schwankte, hat Fournier Calomel injicirt und Besserung erzielt. Bei einem Fall von Lupus, der vorher erfolglos mit den gewöhnlichen Mitteln behandelt worden, war das Resultat ein so auffallendes, dass Fournier die Frage aufwirft: „Kann die Syphilis dieselben Erscheinungen machen wie die Tuberculose oder wirken die Calomel-Injectionen auf die Tuberculose?“ Verf., der diese Thatsachen veröffentlicht, beschränkt sich darauf, die Injectionen eines löslichen Quecksilbersalzes in Fällen von tuberculösen oder pseudosyphilitischen Geschwüren nur bei chronischem Verlauf und nach dem Fehlschlagen aller anderen Mittel zu empfehlen.

Forchheimer-Würzburg.

36) **Du traitement de la Syphilis par les injections intramusculaires de sérum artificiel bichloruré à doses intensives et éloignées**, par Jul. Chéron. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. October.)

Verf. behandelt auf Grund ausgedehnter Versuche seine Syphilitiker neuerdings mit Injectionen folgender Zusammensetzung: Hydrarg. bichlor 0,5,

Natr. chlor. 2,0, Acid. carbolic. 2,0, Aqu. dest. sterilis. 200,0. Hiervon werden alle 6—8 Tage 20 cem injicirt. Die hierfür verwandte Canüle besteht aus Platin-Iridium und ist  $3\frac{1}{2}$  cm lang. Die Injectionen werden intramusculär in die Fossa retrotrochanterica gegeben. Die Resultate sollen sehr gute namentlich auch bezüglich der Hebung des Allgemeinbefindens sein.

Paul Oppler-Breslau.

37) **Die Verwendbarkeit des Hyrgols (Hydrargyrum colloidal) in der Syphilistherapie**, von F. E. Hopf. (Dermat. Ztschr. 1898. Bd. V. Nr. 6.)

Die Ergebnisse der Beobachtungen des Verf. sind ungefähr folgende: 1) Das Hyrgol besitzt keine besonderen Vorzüge, die in therapeutischer Hinsicht eine Bevorzugung vor dem alten unlöslichen Quecksilber rechtfertigen könnten. 2) Für die subcutane Einverleibung ist die wässrige Lösung des Hyrgol nur mit Vorsicht anzuwenden, erstens mit Rücksicht auf die noch nicht feststehende Valens des Mittels, zweitens wegen der Schmerzen bei und nach dem Injiciren, drittens der Neigung halber schwer resorbirbare Infiltrate zu bilden. 3) Bei der Schmiercur sind niederprocentige Salben als die officinelle anzuwenden. Die Wertigkeit des Hyrgols scheint höher zu sein, als die des alten Quecksilbers. 4) Die Hyrgolpillencur ist nach bisherigen Erfahrungen die geeignetste Art der Darreichung. Immerwahr-Berlin.

38) **Ueber einen Fall von schwerer Intoxication nach Injection von grauem Oel**, von Ledermann. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 45 u. 46.)

Ein Luetiker, der gegen Quecksilber sehr empfindlich ist, da er schon früher auf eine mässige Inunctionscur und dann auf 2 Injectionen von Hydrargyrum salicylicum mit Intoxicationserscheinungen reagirt hat, erkrankt nach 6 Injectionen von grauem Oel, und zwar 10 Wochen nach der letzten Injection, unter Symptomen — heftige Diarhöen, Gingivitis, mehrfache, z. Th. nekrotisch zerfallene Infiltrate, starker Kräfteverfall, — die auf eine schwere Quecksilbervergiftung schliessen lassen. Trotz sorgfältigster klinischer Behandlung tritt nach 14 Tagen Exitus ein. Da in der Literatur mehrere ähnlich verlaufene Fälle publicirt sind, so steht Verf. nicht an, für den tragischen Ausgang direct das graue Oel verantwortlich zu machen, da dasselbe vielfach umfangreiche Infiltrate erzeuge, welche eine gleichmässige Resorption des Quecksilbers unmöglich machen; es können sich unter Umständen mehrere abgekapselte Depots etabliren, die zunächst wirkungslos bleiben, auf irgend eine Veranlassung hin aber dann eine Massenresorption hervorrufen, die zu einer derartigen Intoxication führen. Verf. plädirt für gänzlichen Ausschluss des Ol. ciner. aus der Luestherapie und Beschränkung auf die Inunctionscur oder Injectionen von 1—2% Sublimatlösung, Hydrargyrum salicylicum oder thymolicum. Paul Cohn-Berlin.

### III. Bibliographie.

Syphilis von J. Neumann. (Nothnagel's specielle Pathologie und Therapie. Wien. 1899. Hölder. 23. Bd. 2. Auflage. 20 M.) — Mit Stolz kann der Verf. in dem Vorwort zu dieser zweiten Auflage sagen, dass die bereits nach kurzer Zeit (3 Jahre) nothwendige zweite Auflage seines Werkes im Hinblick auf den engen Leserkreis von Fachwerken wohl als der wichtigste

und verlässlichste Maassstab für den Werth des Werkes und dessen Aufnahme seitens der Fachgenossen wie Aerzte gelten könne. In der That muss der Erfolg dieses Werkes ein glänzender genannt werden. Wir brauchen nicht auf Details einzugehen. Wer aber über die enorme Literatur des Gegenstandes, über irgend einen noch so abgelegenen strittigen Punkt sich Rath's erholen will, der braucht nur Verf.'s Syphilis aufzuschlagen und er findet Belehrung. Hierin kann keines der vielen über den gleichen Gegenstand erschienenen Lehrbücher mit dem vorliegenden concurriren. Bei Berücksichtigung der vollkommensten Verwerthung und genauen Anführung der Literatur bis auf die allerjüngste Zeit, wobei auch die kleinsten Details nicht vergessen werden, muss man die enorme Arbeitskraft des Verf. bewundern. J.

#### IV. Therapeutische Notizen.

##### Alopecia.

- |    |      |                         |       |
|----|------|-------------------------|-------|
|    | Rec. | Ammoniac.               | 8,0   |
| 1) |      | Essent. Therebenth. ana | 25,0  |
|    |      | Alcohol camphorat.      | 167,0 |
- (Formulaire de l'Hôpital Saint-Louis. Journ. des mal. cut. et syph. 1898. Dec.)

##### Congelatio.

- |    |      |              |      |
|----|------|--------------|------|
|    | Rec. | Camphor.     | 1,0  |
| 2) |      | Cerae alb.   | 40,0 |
|    |      | Ol. Lini     | 80,0 |
|    |      | Bals. Peruv. | 1,5  |
- (Kaposi, Allg. Wiener Med. Ztg. 1899. März.)

##### Eczema impetiginosum.

- |    |      |             |          |
|----|------|-------------|----------|
|    | Rec. | Lanolin.    |          |
|    |      | Vaselin     | ana 20,0 |
| 3) |      | Glycerin    | 10,0     |
|    |      | Sachar.     | 20,0     |
|    |      | Sulfur.     | 10,0     |
|    |      | Zinc. oxyd. | 20,0     |
- (Menahem Hodara, Mon. f. prakt. Dermat. 1898. Bd. XXVIII. Nr. 9.)

#### V. Vermischtes.

Der Streit über die Reglementirung der Prostitution dauert, wie aus der interessanten Studie von L. Fiaux (*La Prostitution en Suisse et particulièrement à Genève. — Le Progrès Médical. 1899. Nr. 5.*) hervorgeht, seit Jahrhunderten fort, verschieden je nach der Eigenart der Nationen, unbeeinträchtigt durch politische oder sociale Wirren. Zur Klärung dieser Frage bildete sich 1875 im Anschluss an die Beobachtungen, welche man über die „Contagious diseases act“ in England machte, die „Fédération britannique et continentale.“ Diese den sittenpolizeilichen Institutionen gegnerisch gesinnte Ver-

einigung bedeutender Fachmänner hielt unter grosser Betheiligung aller Länder ihren ersten Congress in Genf, 1877, ab. Historische Forschungen bezeugten, dass in Bern seit Alters her öffentliche Frauenhäuser unter Controlle der Polizei bestanden, welche häufig sogar mit öffentlichen Bädern vereinigt waren. Bonaparte gab anlässlich seiner schweizer Eroberungen auch hier geregelte officielle Institutionen, doch wurden 1828 die Unordnungen so unerträglich, dass der Schultheiss von Bern mehrere Häuser schloss. Allmählich verschlechterte sich durch die wachsende städtische Industrie die Sittlichkeit. 1857 werden, nach Erlach, Frauen, die der Prostitution verdächtig waren, verhaftet, Kranke im Hospital internirt. Die Ausbeutung der Mädchen in den tolerirten Häusern war aber so unerhört und der Gesundheitszustand innerhalb derselben statistisch nachgewiesen soviel schlechter als wie bei ausserhalb derselben wohnenden Mädchen, dass 1888 die tolerirten Häuser geschlossen wurden. Das kommende Jahr wies 209 venerisch Kranke gegen 304 in früheren Jahren auf, ohne dass sich die allgemeinen Sitten verschlechtert hätten. — In Neuchâtel bestanden Frauenhäuser nach französischem Muster. Aimé Humbert bewirkt deren Aufhebung von Staats wegen, doch bestehen sie als Privatinstitute fort. 1891 verbietet ein Gesetz jede Belästigung auf der Strasse, Vergehen an Minderjährigen, Kuppelei etc. mit Gefängniss. Im Canton Vaud bestand keine officielle Reglementirung. Man forderte die Prostituirten auf, sich freiwillig ärztlicher Untersuchung zu unterziehen, arretirte Verdächtige, die sich nicht meldeten, behandelte die Kranken im Hospital. Eigenthümlich gestalteten sich die Verhältnisse in Zürich. Hier war ein Gesetz für Legalisation der Prostitution bereits mit Zustimmung der Volksvertreter eingebracht, als ein Brief des Föderationsmitgliedes Fernand Kaiser „An die Athener an der Limmat“ einen vollkommenen Umschwung in der Volksstimmung hervorrief. Dieser stellte die hygienischen, juristischen und praktischen Nachtheile der tolerirten Häuser in ein grelles Licht. Dieselben bestehen zwar in geringer Zahl noch einige Zeit weiter, werden aber 1897 durch ein von Boos Jegher angeregtes Gesetz vernichtet, nachdem sich bereits der Stadtrath und 16 angesehene Mediciner an die Spitze der reformatorischen Bewegung gestellt hatten. Dies Gesetz schützt die Minderjährigen, setzt hohe Gefängnisstrafen auf Kuppelei, Ausnutzung der Prostituirten, sowie Anwerbung von solchen, auf Vergewaltigung von Frauen durch Aerzte oder amtliche Vertrauenspersonen etc. Verfasser betont, dass die allgemeinen sittlichen Zustände sich seit diesem Gesetze nicht verschlechtert haben. Die Fortsetzung der interessanten Abhandlung soll auf die Entwicklung der Prostitutionsfrage in Genf näher eingehen. (L. Fiaux. Le Progrès médical. 1899. 4. Februar.)

J.

## VI. Vereinsberichte.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. April 1899.

Ullmann zeigt die inneren Organe des bereits einigemal vorgestellten Falles von multiplen Angiomen der Hautdecke, bei dem vor 10 Jahren das Leiden im Gesichte aufgetreten war, und der jetzt an Pleuropneumonie gestorben. Ganz analoge Tumoren sind am Zungengrunde, in der Lunge,

Leber, subpleural und subperitoneal, am l. grossen Labium und in der Urethra vorfindlich.

Neumann: 1) *Atrophia cutis idiopathica* der Vorderarme und Streckseite der Ellenbogen bei einem 15jährigen Mädchen, die seit dem 6. Lebensjahre besteht. Kreibich erwähnt, dass es sich bei diesen Fällen histologisch um keine Atrophie, sondern einen entzündlichen Process der cutis mit consecutiver Atrophie derselben handelt. Neumann meint, dass letztere aber immer in der Tiefe nachweisbar ist. Matzenauer betont, dass der Process histologisch dem der senilen Hautatrophie gleichkommt, und möchte für denselben die von Kaposi eingeführte Bezeichnung „*Dermatitis atroficans*“ vorschlagen. Kaposi macht auf die Seltenheit des Vorkommens dieses Processes bei so jugendlichen Individuen aufmerksam, betont nebstdem, dass der Kältereiz nicht ätiologisch sehr verwerthbar ist. 2) *Impetigo contagiosa faciei* bei der später auch Efflorescenzen ad nates auftauchten. 3) *Syphilis gummosa ulcerosa* des Gaumens; Infection vor 20 Jahren. 3) *Lues pustulosa universalis* meistens abgeheilt. 4) *Syphilis praecox* von dreimonatlicher Dauer. 5) *Isolirtes Gumma* an der Innenfläche der rechten Ohrmuschel. 6) *Psoriasis universalis* bei zwei Mädchen, vollständig ausgeheilt ohne Pigment nach 61 Injectionen mit *Natr. Kakodyl.* (4:20). 8) *Syphilis gravis* mit lenticulären Efflorescenzen, die in Abheilung begriffen, dazwischen Variolanarben. 9) *Xanthoma tuberosum multiplex*: Am ganzen Stamme, meist röthlich-gelb verfärbte, kleinen Keloiden sehr ähnliche derbe Knötchen. Verfasser macht auf die Schwierigkeit der Differential-Diagnose von *Lichen urticatus*, Kaposi auf die von *Lymphangioma tuberosum* aufmerksam.

Nobl: 1) *Lupus verrucosus circumscriptus* in der rechten Gesässbacke seit einem Jahre bestehend. 2) *Deferenitis* ohne vorhandene *Epididymitis*.

Hellmer: 1) *Elefantiasis arabum* der Haut des Ober- und Unterschenkels seit einem Jahre bestehend und von bedeutender Ausdehnung. Kaposi meint, dass für solche Formen ausser Erysipel, puerperale Processe ätiologisch in Betracht kämen; *Filaria* musste man fallen lassen wegen der Seltenheit des Vorfindens.

Lang: 1) Einen Fall von äusserst kunstvoller und meisterhaft ausgeführter Plastik eines ganzen durch *Lupus* zerstörten Nasenflügels, bei welcher der deckende Lappen von der *Vola manus* genommen wurde. 2) Drei Fälle von *Lupus* der verschiedenen Gesichtsgenden, die nach Röntgen meistens ohne Besserung behandelt wurden. Kaposi meint, dass es des Versuches werth sei, diese Methode zu verwenden, dass man aber nie der älteren sicher wirkenden Methode vergessen soll, bei beiden tritt jedoch *Regeneration* der Knötchen auf. Ehrmann macht auf seine im Ambulatorium geübte Behandlung mit starken *Resorcinsalben* aufmerksam. 3) Einen ausgebreiteten, exulcerirenden *Lupus* der seitlichen Hals- und Ohrengend. 4) *Lupus nasi et mucosae oris*.

Kreibich: 1) Einen Fall von *Lupus* der Nase, der durch Plastik vor Jahren gedeckt, in der Umgebung des Lappens *recidivirt* ist. 2) *Sclerose* des Zahnfleisches bei einem 20jährigen Manne *post extractionem dentis*, mit universeller *Roseola*.

Kaposi: 1) Einen die Haut des ganzen Ohres einnehmenden *Lupus vulgaris*, der zur *elefantastischen Vergrösserung* der weichen Ohrengelbilde führte; zahlreiche *Ulcerationen* vorfindlich; keine sonstigen Herde. 2) *Lupus*

vulgaris, der nur das Ohrläppchen und einen kleinen Antheil der Umgebung umfasst. 3) Drei Pemphigus vulg. Fälle, von denen der erste (17jähriger Mann) äusserst dichte Blasenbildung am Thorax zeigt und bei dem solche Recidive mit Remissionen häufig zu verzeichnen sind; der zweite, der den bereits vorgestellten 14jährigen Knaben betrifft, der nach sechswöchentlicher Pause wiederum zerstreute Nachschübe aufweist; der letzte ist bei einer 50jährigen Frau vorfindlich, die neben unregelmässiger Blasenbildung, zahlreiche Pigmentationen und nässende Stellen erkennen lässt. 4) Elefantiasis cruris bei einem 30jährigen Manne, der zerstreute lupöse Knötchen der Wange und flachhandgrossen Herd am linken Malleolus zeigt. 5) Keloid, von Apfelgrösse, centraler Narbenbildung in der linken Praeauriculargegend; am Rande derselben lupöse Knoten. 6) Lichen ruber planus mit wesentlicher Localisation an den Streckseiten der Extremitäten; an der Wangenschleimhaut kleine, silberglänzende Plaques. 7) Lues serpigiosa papulosa in Form von Herpes-tons. ähnlichen Plaques am Nacken, Oberschenkeln, Papeln ad vulvam. 8) Lupus erythematodes das ganze Gesicht in Form von gulden- und darübergrossen Herden einnehmend, bei dem die Wangenschleimhaut kreuzergrosse Plaques zeigt, wurde bereits erfolglos angeblich mit Alkohol behandelt.

R. Steiner-Wien.

---

### Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Mai 1899.

Nach der Vorstellung eines Naevus piliferus pigmentosus durch Isaac zeigte Gebert einen sehr merkwürdigen Fall von weitverbreiteter Hauterkrankung bei einem 32jährigen im übrigen sich gesund fühlenden Manne. Seit 3 Jahren ungefähr ist der Körper voll besät mit grossen rothen, theils cyanotischen, an manchen Stellen schuppenden, aber nicht juckenden Flechten. An anderen Stellen wieder zeigen sich dunkelpigmentirte Plaques von 3 bis 5 Markstückgrösse und leichter Lichenification. In der Discussion wurde von verschiedenen Seiten die Diagnose des ersten Stadiums der Mycosis fungoides, von Max Joseph einer beginnenden Acanthosis nigricans und von Pinkus eines Lupus erythematosus disseminatus gestellt.

Wechselmann zeigte einen Hund, von welchem aus auf ein Kind eine Dermatomycosis tonsurans übertragbar war. Lesser demonstirte eine Patientin mit einem beginnenden Leukoderma syphiliticum, woraus die Entstehung weisser Flecke in Folge einer Resorption von syphilitischen Papeln auf das deutlichste erkennbar war.

Palm stellte eine Dame mit einem Primäraffect am linken Ringfinger vor. Die Infection soll dadurch zu Stande gekommen sein, dass die Dame bei der Abwehr mit dem Handrücken einem Herren gegen den Mund schlug, der dort syphilitische Plaques hatte.

Heller zeigte einen Fall von Alopecia areata, bei welchem die Körperhaare, auch die am Anus, ausgefallen waren, während am Kopfe nur geringfügiger Haarverlust bestand.

Die Vorträge von Bruhns: „Syphilis und Milztumor“ und Blaschko: „Zur Aetiologie der Impetigo contagiosa“ werden referirt werden, sobald die ausführlichen Mittheilungen erschienen sind.

J.

**Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.**

Sitzung von 2. Dezember 1898.

Schäffer stellt 7 Patienten mit Lepra vor, von denen 4<sup>1</sup> von der tuberösen Form, einer<sup>2</sup> von Lepra mixta, die beiden<sup>3</sup> anderen von reiner Nervenlepra befallen sind. Sämmtliche Kranke stammen aus dem Memeler Bezirk und sollen später in das zu begründende Lepraheim in dortiger Gegend untergebracht werden.

Die ersteren 4 Patienten zeigen die typischen, halbkugeligen, wachsartig glänzenden Leprome mit ihrer Lieblingslocalisation am Gesicht, besonders an der Stirn, in der Augenbrauengegend und um den Mund herum, an den Ohren und an den Streckseiten der Extremitäten. In der Gegend des Bartes und der Augenbrauen ist der frühzeitige Haarausfall bemerkenswerth, was den sehr frühzeitig auftretenden leprösen Neubildungen im Haarfollikel mit besonders reichlicher Bacillenansammlung entspricht. Durch Confluenz dieser Knollen entstehen die bekannten eigenthümlichen Wülste und Furchen, welche zur Facies leonina führen. Die Neigung zur Geschwürbildung und zum eitrigen Zerfall ist nur selten, die einzige Degeneration ist lediglich eine Vacuolisation der Zellen (Leprazellen). Als Abheilungsprodukt sieht man bei zweien der Leprösen ziegelfarbige Flecke auf der Brust und dann sind auch anästhetische Herde, obwohl nicht in grosser Ausdehnung, festzustellen. Bemerkenswerth ist in dem einen Falle ein serpiginös begrenzter Herd, welcher aus lauter einzelnen kleinen Knötchen zusammengesetzt ist und als lupoid bezeichnet werden kann.

Die Schleimhäute der Nase und des Mundes sind fast stets befallen und finden sich auch hier zunächst isolirte wachsglänzende, gelbröthliche Knötchen, die später zu Ulcerationen führen, welche im Gegensatz zu den syphilitischen nicht tief greifen. Von hier können unzählige Bacillen ausgestreut werden, doch bieten diese trotzdem nicht die grosse Gefahr, wie man wohl annehmen möchte, da Infectionen nur durch sehr intimes Zusammenleben bei Vernachlässigung aller hygienischen Maassregeln zu fürchten sind. In Folge dessen brauchen die armen Aussätzigen durchaus nicht vollständig von Gesunden isolirt zu werden.

Sehr zweckmässig erscheint es die Ulceration möglichst genau durch Verbände abzuschliessen und die Schleimhautaffectionen durch die Boeck'sche Aetzung (Chromsäure und Argentum nitricum) sobald als möglich zu beseitigen.

Bei dem Fall von Lepra mixta finden sich in neuerer Zeit ausgeprägte tuberöse Erscheinungen, sonst aber noch ebenso wie bei den beiden Fällen von reiner Nervenlepra Pigmentverschiebungen, welche zu Herden von Vitiligo und bräunlichen Hyperpigmentirungen geführt haben, sowie vor allen Dingen Sensibilitätsveränderungen in allen Qualitäten. Ausgezeichnet ist der Fall durch Atrophie der Musculatur der Hände, welche zu Klauenstellung geführt, ebenso der sechste Fall (K. Barbe) durch Atrophie der Gesichtsmusculatur. Die Anästhesieen haben hier nicht zu Verstümmelungen geführt, wie das im

<sup>1</sup> M. Jurgis } Geschwister, J. Wilhelm, S. Barbe und Sohn, S. Johannes.

<sup>2</sup> M. Ilse }

<sup>3</sup> K. Barbe und S. Adam (Sohn von S. Barbe).

späteren Stadium der Nervenlepra droht. Uebrigens ist diese Form in Ostpreussen selten, wie das stets bei frisch befallenen Gebieten der Fall zu sein pflegt.

Die Diagnose gründet sich hauptsächlich auf den Bacillenbefund, welcher jedoch bei Lepra anästhetica zeitweilig sehr schwierig sein kann und kommt hier besonders die Differentialdiagnose gegenüber Syringomyelie in Betracht. Nach Strikers Angaben muss man in solchen zweifelhaften Fällen vor allen Dingen die Nasenschleimhaut untersuchen, doch ist dieselbe bei den beiden vorgestellten rein anästhetischen Fällen frei von Bacillen.

Im Verlauf der Erkrankung erliegen die Leprösen oft der Tuberculose, wie auch in der Breslauer Klinik durch zwei Sectionen sich ergab, oder durch andere complicirende Erkrankungen. Daneben bestehen aber auch lepröse Affectionen in den Visceralorganen, welche freilich zumeist nur interstitieller Natur sind.

Therapeutisch hat sich nur die locale Behandlung der Affectionen als vortheilhaft erwiesen, bemerkenswerth ist aber, dass bei den tuberösen Formen Jod eine fieberhafte Affection mit heftigen Allgemeinerscheinungen erzeugt. Deshalb ist das Hauptgewicht auf die Prophylaxe durch hygienische Maassregeln und eine humane, nicht vollkommene Isolierung der Kranken zu legen.

Löwenheim stellt einen alten Herrn mit Frambösie vor, bei dem seit 3 Jahren grosse himbeer- und hahnenkammartige Wülste von einer Höhe bis zu 1 cm namentlich auf dem behaarten Kopf bestanden haben. Zur Zeit sind diese durch die Behandlung mit Carbolquecksilberpflaster sehr verkleinert und sollen durch Electrolyse gänzlich beseitigt werden. (Dies ist nach vielfachen Recidiven gelungen.) Kleinere Herde sind auch im Gesicht, an den Nagelfalzen von Händen und Füßen, auf dem Lippenrande, dem Mundboden und auf der Zunge aufgetreten. Die Affectionen der Schleimhäute liessen sich durch Abtragung und nachfolgende Aetzung im Gegensatz zu den sehr hartnäckigen cutanen Erscheinungen sehr leicht beseitigen. Die Krankheit ist zweifellos infectiös, denn sie lässt sich übertragen und ist vermuthlich auf einer Reise (der einzigen Reise des Patienten) erworben worden. Mikroskopisch zeigt sich das Bild typischer Acanthome, also Verminderung und Verbreiterung der Papillen bei gleichzeitiger enormer Vergrösserung der Schleimschicht unter Bildung von Papillomen. Die vorhandenen sehr geringen entzündlichen Erscheinungen sind wohl auf die frühere Therapie und mechanische Reizungen zu schieben. Die Schleimhautefflorescenzen entsprachen vollständig denen auf der Haut, nur fanden sich in den gebildeten Krypten Haufen losgelöster Epithelien.

Die Differentialdiagnose gegenüber Syphilis kommt in Folge der früher angewendeten Therapie nicht in Betracht, gegen die Annahme einer Dermatitis-papillaris Kaposi sprach der anatomische Befund. Es handelt sich also um eine hochgradige Entwicklung infectiöser Acanthome (Papillome), welche zu dem Bilde einer Frambösie geführt haben, ohne dass damit angedeutet werden soll, dass hier eine Erkrankung vorliegt, welche der exotischen Form entspricht.

Sitzung vom 28. April 1899.

Kümmel bespricht 2 Fälle von tertiärer Lues, bei denen in der Nase, von der mittleren Muschel ausgehend, entzündlich-ödematöse Hypertrophieen vorhanden waren, welche durch combinirte Quecksilber-Jodkali-



Behandlung zurückgingen. Der erste Fall zeichnete sich durch völlig negative Anamnese und colossale Zerstörungen in der Nase aus. Jodkali allein war ohne Erfolg. Im mikroskopischen Bilde fallen vornehmlich die Gefässveränderungen ins Auge, die end- und peri-arteriitischer Natur sind.

Sitzung vom 5. Mai 1899.

Henle demonstriert eine Patientin mit Rhino und Laryngosklerom, die mit Miculicz'scher Glascanüle behandelt wird. Löwenheim-Liegnitz.

### Londoner dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 11. Januar 1899).

Es stellen vor die Herren Adamson: eine 70jährige Patientin mit oberflächlichem Epithelioma frontis in der Form des ulcus rodens.

Radcliffe Crocker 1) einen 28jährigen Mann mit Erythema Iris. Der Patient hatte schon mehrere Anfälle durchgemacht, bei denen stets die Hohlhände befallen waren, zum Theil bis zur Blasenbildung. Beim vorliegenden Anfall finden sich grosse Blasen an Ellbogen und Knien wie bei Pemphigus neben typischen Iris-Erythemflecken. Auch die Zunge und die Innenseite der Lippen war oberflächlich ulcerirt wie bei secundärer Syphilis. Dasselbe gilt für die linke Nasenhöhle. 2) einen 4jährigen Knaben mit Acne scrophulosorum. Die Eruption hat besonders Gesäss und Schenkel ergriffen, sowie die Streckseite der Arme. Sie besteht aus tiefrothen, zum Theil vesiculösen Papeln. Wenige sind pustulös. Die feste geröthete Basis greift in ihrem Umfang über den vesiculären Theil hinaus. Wenige Papeln sind grösser als ein Hirsekorn. Die vesico-pustulösen Spitzen waren nur mit Mühe erkennbar. Neigung zu Gruppierung der Efflorescenzen bestand. Patient ist phthisisch belastet, zeigt aber selbst keinen scrophulösen Habitus. Nur die submaxillaren und mastoidealen Drüsen sind etwas vergrössert.

James Galloway 1) eine 19jährige Patientin, die an recidivirenden, gruppirten und Schorfe hinterlassenden Eruptionen seit den letzten 3 Jahren gelitten hat. Dieselben waren kleine, runde und oberflächliche Knoten und Bläschen, jede Gruppe von Groschengrösse. Sitz: rechte Wange und linke Brust. 2) mikroskopische Präparate.

Malcolm Morris: einen 45jährigen Kellner mit Tylosis manus utriusque. Seit 3 Jahren Verlust des Handschweisses und Auftreten weisser Streifen in den normalen Falten. Dasselbe trat bald darnach auch an den Füssen auf. Jetzt zeigen Sohlen und Hohlhände starke Verdickung der Hornschicht mit total weissem wie gekochtem Aussehen. Die Affection reicht etwas auf die Finger und Zehen, sowie die Handgelenke. An der Stirn ein Fleck seborrhoischen Eczems, ebenso vereinzelte über rechten Vorderarm und Oberschenkel verstreut. Radcliffe Crocker betrachtet die Affection als Erythema keratodes Brooke, d. h. als eine secundäre Hyperkeratose nach Hyperhidrosis. Pringle will den Ausdruck Tylosis auf angeborene localisirte Hyperkeratosen beschränkt wissen. Nach Fox ist die Affection überhaupt ein hartnäckiges seborrhoisches Eczem der Hohlhände und Sohlen.

Stephen Mackenzie: Varicella gangraenosa bei einem 4jährigen Mädchen, dessen Geschwister ebenfalls an einem Friesel litten (Wasserpocken), wie es bei der Patientin bestanden hatte. Es ist nicht mit Sicherheit zu

sagen, ob die gangränösen Schorfe sich auf den alten Efflorescenzen gebildet haben oder unabhängig davon aufgetreten sind, da die Mutter zur Zeit der Erkrankung des Kindes eine Entbindung durchmachte. Es bestanden 20—30 verschiedene grosse zum Theil kraterförmige Geschwüre und mit schwarzen Schorfen bedeckte Pustelreste. Heilung mit Narbenbildung unter Bor- und Sublimatumschlägen. Im vorliegenden Falle muss die Idiosyncrasie — nach Hutchinsonson — gegen den Krankheitstoff bestanden haben.

Pringle demonstirt einen Fall von Ringworm beider Hand- und Fingerrücken bei einem 28jährigen Schneider. Die Efflorescenzen waren ausgesprochen marginär und schuppig, nur eine Stelle nässte. Das Mikroskop ergibt, dass es sich um eine kleinsporige *Ectothrixpilzform* handelt.

Parkes Weber und Krieg: einen Fall von Sclerodermie bei einem 12 $\frac{1}{2}$ jährigen Mädchen. Auffallende Besserung durch Massage mittelst Borsalbe.  
Hopf-Dresden.

### Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. März 1899.

Pospelow stellt einen 23jährigen Patienten mit *Atrophia cutis maculosa* vor. Die von Tschlenow vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergibt denselben Befund wie in dem von Jadassohn im Jahre 1891 zuerst beschriebenen analogen Fall dieser seltenen Dermatose: entzündliche Infiltration der atroph. Haut in der Umgebung der Blutgefässe, der Haarbälge, Talg- und Schweissdrüsen, sowie eine Lockerung und theilweise völligen Schwund des elastischen Gewebes. S. Kracht demonstirt ein Mädchen von 24 Jahren mit *Scleroma cutis simplex*; der Fall beansprucht in sofern ein gewisses Interesse, als die Grenzen der erkrankten Hautstellen mit den sogenannten Voigt'schen Linien zusammenfallen. L. Krassnow schliesst sich an der Hand eines Falles von *Dermatitis papillaris capilitii* der von Kaposi vertretenen Ansicht an, dass genannte Erkrankung nichts mit Syphilis gemein habe.

G. Meschtschersky stellt einen mikroskopisch genau untersuchten Fall von *Hyperkeratosis striata erythematosae Hebra* vor. Tschlenow demonstirt einen vollkommen abgeheilten Fall von *Lupus vulgaris ulcerosus*, der auf dem linken Oberarm 35 Jahre, auf der rechten Gesichtshälfte 2 $\frac{1}{2}$  Jahre bestand. Redner meint, dass der *Lupus* im Allgemeinen und speciell auch der vorliegende Fall nur eine besondere Form von Hauttuberculose — *Tuberculosis luposa* — sei. Die Therapie bestand in intramuskul. Calomelinjectionen (10 Injectionen à 0,05) und einem nachträglichen kleinen chirurgischen Eingriff (Auskratzung), — diese Combination hat in vielen Fällen von verzweifeltem *Lupus* die besten Erfolge aufzuweisen. Calomelinjectionen ohne nachträgliche chirurgische Behandlung führten nicht zum Ziel.

Zum Schluss berichtet S. Kracht über gute Erfolge, die er in der kleinen Chirurgie mit der Schleich'schen Methode aufzuweisen hat.

S. Prissmann-Libau.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1899.

Juli.

Nr. 10.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Zur Technik der Harnröhren- und Blasenirrigation nach Janet. Von Dr. Ludwig Spitzer, Secundärarzt in Wien.

**II. Referate.** Circulationsstörungen der Haut. 1) Erythema nodosum in Verbindung mit Gelenkrheumatismus und ein Arznei-Exanthem nach Mercurialsalbe, von Samuel Schuster. 2) Erythema multiforme et nodosum, af C. Rasch. 3) Ein Fall von Pellagra in Verbindung mit Mania transitoria, von Hajnal. 4) Érythème pellagroïde, par Sépet. 5) Die Pellagra in Italien, von Konrad, Niedermann, Farkas. 6) Pellagra in Egypt, by Sandwith. 7) Ueber die Diagnose und Pathogenese acuter Blasenbildungen der Haut, nebst casuistischen Beitrag zur „Febris bullosa“, von F. Köhler. — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 8) Neurofibromatose généralisée acquise, par Briquet et Chériglé. 9) Fibrom des Oberlides, verbunden mit Riesenwuchs der Haut und Asymetrie des Gesichtes, von W. Goldzieher. 10) Ueber Bau, Wachstum und Genese der Angiome nebst Bemerkungen über Cystenbildung, von Ribbert. 11) A remarkable case of Multiple Growths of the Skin caused by Exposure to the Sun, by A. M. Sheild. 12) Ueber Hautsarcomatose, von Max Joseph. 13) Ein Fall von idiopathischem multiplem Hautsarcom, von Kracht. 14) Beitrag zur Glossitis papillaris und tuberculosa, von Stetter. 15) Note sur un lio-myome solitaire de la peau, par Chr. Andry. 16) Congenital Bullous Dermatitis with Epidermic Cysts, by John T. Bowen. 17) Un cas de mélanodermie congénitale, par Felix Roche. 18) Die Parenchymhaut und ihre Erkrankungen. Entwickelungsmechanische und histopathogenetische Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoms und des Naevus, von Ernst Kromayer. — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 19) Sclerodermia, by Anderson. 20) Sclerodermie lardacée en coup de sabre de la region frontale. Crises epileptiformes concomitantes, par Spillmann. 21) Guttate Sclerodermia, by Perry. 22) De la sclerodermie, par F. Raymond. 23) A case of Sclerodermia, by Pringle. 24) Ein Fall von Scleroma laryngis, von J. Moskovitz. 25) A case of Sclerodermia, by Savill. 26) Sur les alopecies congenitales, par Chr. Andry. 27) Zur Frage von der Aetiologie der Alopecia areata, von Moskalenko und Ter-Gregorjanz. 28) Du lupus erythemateux, par Hallopeau. 29) Lupus erythematosus, by James Galloway. 30) The Nature and Treatment of Lupus Erythematosus, by C. P. M. Boeck. 31) A Contribution to the Treatment of Senile Patches, by Douglas W. Montgomery. 32) Necrotising Lesions of the ears and scalp, by Stephens Mackenzie. — Neuritische Dermatosen. 33) A case of pemphigus neonatorum associated with a general infection by the staphylococcus pyogenes, by E. Holt. 34) A case of acute pemphigus; recovery, by Buxton Stillitoe. 35) Pemphigus de la conjunctiva, par E. Bellencontre. 36) A case of pemphigus serpiginosus, by Robert Aitken. 37) Kälteeinwirkung als Ursache des Pemphigus der Neugeborenen, von A. Kirchner. 38) Ueber spontane Gangrän, von Haga.

**III. Bibliographie.** — **IV. Therapeutische Notizen.** — **V. Vermischtes.** — **VI. Vereinsberichte.** **VII. Personalien.**

## I. Originalmittheilungen.

(Aus der Abtheilung des Prof. E. Lang, Primararzt im k. k. Allgem. Krankenhause in Wien.)

### Zur Technik der Harnröhren- und Blasenirrigationen nach Janet.

Von Dr. Ludwig Spitzer, Secundararzt an der genannten Abtheilung.

Die rasche Verbreitung, welche die Spülungen der Harnröhre nach Janet's Methode bei gonorrhoeischen Erkrankungen gefunden haben, hat hinlänglich ihre Zweckmässigkeit erwiesen. Ihre Einwirkung auf den genannten Krankheitsprocess überragt die bisher geübten Methoden, selbst die mit den neueren Silber-Eiweissverbindungen beträchtlich. Dennoch ist das Verfahren bisher der Spitalsbehandlung, resp. der ärztlichen Hand vorbehalten geblieben. Es ist aber gewiss wünschenswerth, dass die Ausführung einer Methode, die solche Vortheile bietet, auch dem Patienten, wenn er genügend intelligent und geschickt ist, zugänglich gemacht werde. Jeder Arzt weiss, dass nur ein kleiner Bruchtheil der Kranken sich der Spitals- oder ärztlichen Privatbehandlung unterwerfen kann. Die überwiegende Mehrheit behandelt selbst. Diese Behandlung ist gewiss in den meisten Fällen ungenügend und spielt in der Aetiologie der chronischen Urethritiden eine hervorragende Rolle. Doch ist dabei stets im Auge zu behalten, dass die Möglichkeit, sich selbst zu behandeln, die Pat. vielleicht noch indolenter macht, als es die Mehrzahl ohnedies ist. Es könnte dann der Vortheil der verbesserten Methode leicht das Gegentheil von dem zur Folge haben, was wir anstreben. Das ursprüngliche Janet'sche Verfahren wurde mit einem in die Urethra eingeführten, dünnen Katheter geübt. 1894 hat Prof. Mibelli auf dem XI. Interat. Med. Congress zu Rom<sup>1</sup> eine von Dr. Vanghetti erfundene Cantile demonstrirt, die viele technische Schwierigkeiten der massenhaften Spülungen erleichtern sollte. Diese Cantile war aus der von Majocchi<sup>2</sup> angegebenen, doppelläufigen Glasröhre hervorgegangen. Majocchi, der das Janet'sche Verfahren in Italien besonders gefördert hat, construirte ein Instrument aus Glas, das aus einer dickeren, durch eine Glasscheidewand in zwei Theile getheilte Cantile besteht. An dem einen Ende trägt diese den in die Urethra einzuführenden, spitz zulaufenden Ansatz, am anderen Ende läuft sie in zwei schmale Röhren aus, die mit je einer Hälfte der dickeren Cantile in Verbindung stehen. Eine dieser schmalen Röhren dient, mit

<sup>1</sup> Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. XIX.

<sup>2</sup> Majocchi, Il Policlinico Bd. I S. 205.

dem Irrigator verbunden, als Zulauf, die andere als Ablauf. Majocchi hat sich 1894 ausführlich über die ausgezeichneten Erfolge ausgesprochen, die er seinem Verfahren verdankt. Nun basirte ja Janet's Methode darauf, dass die in die Urethra eingeflossene Lösung neben dem dünnen Katheter wieder zurückströmte. Wer diese Procedur bei hochhängendem Irrigator versucht hat, wird die Unannehmlichkeiten bald erkennen, welche das unter starkem Druck herausspritzende Wasser mit sich bringt. An unserer Abtheilung wurde nach Angabe von Prof. Lang bereits 1893, also bald nach Janet's Publication, in der Weise vorgegangen, dass an den Hahn des Irrigators ein conisch zulaufender Ansatz angebracht wurde. Der Bügelhahn musste, um nicht zu ermüden, leicht dirigirbar sein. Handelte es sich um Spülungen der Pars anterior urethrae, so wurden zunächst nur ganz kleine Mengen einfließen gelassen und sofort entleert, um zunächst die vorderen Schleimhautpartieen zu reinigen. Schrittweise wurde immer mehr eingelassen, bis man endlich, um alle Falten auszugleichen, die Urethra prall anfüllte und füllend und wieder entleerend, die gewünschte Flüssigkeitsmenge angewendet hat. Bei Behandlung der Urethra posterior wurde die Flüssigkeit nach vorheriger Reinigung der Pars anterior unter hohem Drucke in die Blase gelassen, der Patient entleerte sie dann spontan, so dass an dem grünlichen Contact des Medicamentes mit der erkrankten Schleimhaut kein Zweifel bestehen konnte. Ursprünglich liessen wir die Patienten zur Behandlung die horizontale Lage einnehmen, die Erfahrung lehrte, dass die Spülung ebenso gut in sitzender Stellung erfolgen kann. Ueber die Indicationsstellung bei den einzelnen Formen der Urethritis gonorrhoeica berichtete Janet ausführlich im Jahre 1897.<sup>1</sup>

Will man die Erfolge Janet's erzielen, so muss man auch solche Flüssigkeitsmengen in Anwendung bringen, wie er sie vorschreibt. Eine kurze Vergleichsreihe wird jeden überzeugen, dass das verbrauchte Flüssigkeitsquantum von integrireder Bedeutung ist.

Sprechen wir zunächst von den Fällen, die eine Spülung der Urethra anterior erfordern, so ergibt sich bei dem Verfahren mit dem conischen Ansatz die Nothwendigkeit, vorausgesetzt, dass 10 ccm in der Urethra Platz haben, dieselbe 100 mal auszufüllen, um 1 Liter Spülflüssigkeit zu appliciren. Das ist aber nicht nur bei dem Conus erforderlich, sondern jeder anderen Ausspülungsart, die abwechselnd anfüllt und wieder entleert. Dass es Urethrae giebt, die weniger als 10 ccm fassen, ist ja auch bekannt. Kurzum, man muss zunächst hundertmal das Ansatzstück an das Orificium ansetzen, hundertmal die Urethra dehnen, bis sie prall gefüllt ist, hundertmal den Zufluss hahn öffnen und schliessen.

<sup>1</sup> Revue thérapeutique. 1897. Hft. 23 u. 24.

Ein so häufiges Ansetzen des Instrumentes ist bei einem erkrankten Organ immerhin ein nennenswerthes Trauma. Da man selbst ganz acute Fälle, die den Krankheitsprocess in der Fossa navicularis beherbergen, sehr wohl mit gutem Erfolge nach Janet behandeln kann, so verursacht dieses wiederholte Ansetzen beträchtliche Schmerzen, vielleicht schadet es direct. Beim Einspritzen mit der gewöhnlichen Tripperspritze macht jeder die Erfahrung, dass Anfangs selbst die geringste Spannung der Urethra Schmerzen hervorruft, jede häufigere Dehnung, wie sie zur Ausgleichung der Falten wohl wünschenswerth ist, wird sehr empfindlich sein. Es ist auch mit dem wiederholten Füllen und Entleeren der Urethra bei acuten Fällen wegen der Schmerzhaftigkeit unmöglich, die erforderliche Flüssigkeitsmenge anzuwenden. Vom allgemeinen Standpunkte der Pathologie scheint es auch nicht zweckmässig, eine entzündete Membran unmittelbar auf einander folgend wiederholt auszudehnen. Dies sind also zwei Uebelstände, die, den Patienten betreffend, zunächst in Betracht kommen. In zweiter Reihe ist zu bemerken, dass ein hundertmaliges Oeffnen und Schliessen eines noch so leicht spielenden Hahnes sehr ermüdend wirkt, vielleicht nicht so sehr, wenn es sich um einen Patienten handelt, wohl aber, wenn, wie bei uns, 30—40 Patienten nach einander gespült werden müssen.

Dieser letztere Umstand nebst der Unannehmlichkeit des häufigen Verspritzens von Flüssigkeit, haben Vanghetti zur Construction seiner vorerwähnten Canüle geführt. Das Princip seines Instrumentes beruht darauf, dass im Inneren einer gläsernen Canüle ein beweglicher Kautschukpfropf durch die Kraft der strömenden Lösung vorwärtsgeschoben wird und den Strom automatisch unterbricht. Eine schiebende Bewegung des Daumens der rechten Hand giebt die Bahn für die Flüssigkeit wieder frei. Vanghetti erzielt jedenfalls, dass das Umherspritzen der Flüssigkeit beseitigt ist, bei seinem Instrument muss man auch für die ganze Spülung nur einmal ansetzen. Dieselben Vortheile bietet auch Majocchi's Canüle. Dagegen scheint Vanghetti's Apparat dadurch im Nachtheile zu sein, dass er viel complicirter gebaut ist, damit theurer und leichter zu verderben ist, ferner dass die periodischen Dehnungen der Urethra stattfinden, die wir für schädlich halten.

Vielleicht ist dadurch Vanghetti's Behauptung<sup>1</sup> verständlich, acute Fälle könnten nicht mit Erfolg behandelt werden, es sei vielmehr besser, das subacute Stadium abzuwarten. Wir haben Vanghetti's Canüle bisher nicht in Verwendung gezogen, meinen aber, dass der Patient selbst nicht so leicht mit derselben würde umgehen können.

Kennen wir einmal eine Methode, die erwiesene Vortheile vor den

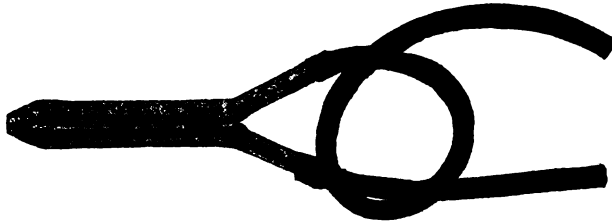
---

<sup>1</sup> Riforma Med. 1894. Nr. 12.

bisher geübten aufweist, so erscheint ihre Nichtanwendung als eine Versäumniss. Es wäre also gewiss im Sinne aller beteiligten Factoren, ein erprobtes Verfahren so zu gestalten, dass es unter allen Umständen, also auch wenn der Patient aus äusseren Gründen selbst behandeln muss, zur Anwendung gelangen kann.

Ich habe vor geraumer Zeit auf Empfehlung italienischer Collegen Majocchi's doppelläufige Canüle in Gebrauch genommen und, ohne an ihrem Princip auch das Geringste zu verändern, kleine Modificationen angebracht. Die Resultate und Erfahrungen mit diesem Modell bilden den Gegenstand der folgenden Ausführungen. Die grosse Anzahl der damit in unserem Ambulatorium ausgeführten Spülungen gestatten wohl ein Urtheil über seine Brauchbarkeit.

Die beigegebene Zeichnung veranschaulicht das höchst einfache Instrument. Es besteht aus einem langen Mittelstück und einem vorderen kugeligen Ansatz, der ebenso wie das Mittelstück durch eine gläserne



Scheidewand in zwei vollständig getrennte Räume zertheilt ist. Jeder dieser letzteren geht hinten in ein spulrundes dünneres Röhrchen über, deren eines, mit einem kurzen Drain verbunden, an den Irrigator angesetzt wird, während das zweite, mit einem längeren Rohr verbunden, als Abfluss dient.

Die Veränderungen der Majocchi'schen Canüle gegenüber beziehen sich zunächst auf das Ansatzstück. Alle jene Formen, ganz allgemein gesprochen, die ein Einführen in die Urethra erfordern, stehen hinter der Vollkommenheit zurück. Eben diese Erwägung hat Prof. Lang von Anfang an bewogen, die ursprüngliche Methode Janet's modificirend, einen conischen Ansatz zu verwenden. Sowie einmal die Wände der Canüle einen noch so geringen Theil der Schleimhautwandung decken, ist die Behandlung unzureichend. Zunächst deshalb, weil bei ganz frischen Fällen, mit dem Sitz im Anfangstheile der Urethra, die intensiven Schmerzen die Einführung des Instrumentes contraindiciren, und ferner, weil dann gerade die Theile, welche die Behandlung am dringendsten brauchen, für das Medicament unzugänglich sind. Selbst die spitz zulaufenden conischen Instrumente vermeiden diese Schwächen nur theilweise. Die Form soll sich der Kugelgestalt so viel als möglich nähern.

Selbst bei völliger Kugelgestalt gelingt die Adaption an das Orificium urethrae ohne Mühe, und ohne dass ein Herausspritzen der Flüssigkeit neben der Canüle zu befürchten ist. Die Schmerzhaftigkeit fällt natürlich bei allen älteren Erkrankungsformen weg.

Die zweite Aenderung bezieht sich auf das Kaliber des Mittelstückes und die Weite der Ausströmungsöffnung. Der Druck, unter dem die Flüssigkeit einströmt, ist direct proportional der Fallhöhe und dem Querschnitte der Ausströmungsöffnung. Da in Folge der Handhabung der Ansatzschläuche, wie ich sie später angeben werde, der Druck durch beliebige Verminderung des Querschnittes beliebig dosirt werden kann, so braucht die Ausströmungsöffnung keinerlei bestimmtes Maass einzuhalten. Sie kann so gross gemacht werden, dass sie eben das Orificium urethrae externum nicht überschreitet. Man wird für enge Orificien, wie sie bei Jugendlichen und manchmal auch bei Erwachsenen vorkommen, ein etwas feiner zulaufendes Instrument vorrätzig halten. Im Uebrigen soll das Mittelstück eine möglichst weite Lichtung haben, weil sich damit der Widerstand für das zurückströmende Medicament vermindert.

Endlich bringe ich als constanten Bestandtheil an die beiden hinteren Röhren zwei Drains an, ein kürzeres für den Zufluss, ein längeres, das als Abfluss dient. Die Wandung der Drains soll nicht zu dick sein, so dass sie leicht, ohne Kraftaufwand abgknickt werden können.

Die Anwendung der Canüle ist folgende: Man fasst sie mit der rechten Hand an der Gabelung in die beiden hinteren Röhren zwischen Zeige- und Mittelfinger so, dass Zu- und Abfluss senkrecht übereinanderstehen, und zwar der erstere oben, der letztere unten. Der passende Irrigatoransatz wird mit dem zuführenden Drain verbunden, das abführende längere Drain hängt in das Gefäss, das zum Auffangen der Flüssigkeit bestimmt ist. Zum Schutze der Kleidung wird ein mit einem Ausschnitt versehenes Stück Billrothbatist über den Penis gezogen. Der Daumen der rechten Hand deckt mit seiner Kuppe, indem er das Drain senkrecht abknickt, die Oeffnung *a* des Zuflussröhrchens vollständig.

Bei dieser Haltung ist das Instrument so fixirt, dass es sich nicht bewegen kann, andererseits aber leicht und sicher dirigirbar ist. Der Hahn des Irrigators kann von jetzt ab stets geöffnet bleiben. Die linke Hand fasst die Glans und adaptirt nun die beiden Oeffnungen, die der Canüle und die der Urethra. Man lüftet jetzt den Daumen und die Flüssigkeit beginnt zu strömen.

Diese Handgriffe drängen sich mit Nothwendigkeit auf, wenn man die Canüle zur Hand nimmt, weil sie die einfachsten sind.

Man sieht nun, dass das Strömen der Flüssigkeit stattfindet, während die Finger des Arztes keinerlei Bewegung auszuführen haben. Die durch



die eine Canülenhälfte eintretende Flüssigkeit verlässt nun die Urethra durch die andere Hälfte.

Jetzt einige Worte über die Höhe, in der der Irrigator anzubringen ist. Janet verwendet für Urethralspülungen eine Fallhöhe von 50 cm, für Blasenspülung eine solche von 150 cm. Ohne den Werth dieser verschiedenen Drucke angreifen zu wollen, haben wir es für praktisch gefunden, constant den Irrigator  $1\frac{1}{2}$  m hoch zu hängen. Dieser Druck genügt, um den Compressor urethrae zu überwinden. Wir verfügen über ihn, indem wir den Daumen von der Zuflussöffnung vollkommen abheben, wir können ihn aber dosiren, indem wir den Daumen anlegen und successive bis zur totalen Abknickung des Drains gelangen. In dieser Bewegung sind alle Drucke von 0—150 cm enthalten, dieses Verhalten kommt auch dem individuellen Bedürfniss am besten nach.

Die individuelle Empfindlichkeit und Geschicklichkeit des einzelnen Kranken bilden bei der Behandlung einen wichtigen Factor. Es giebt nämlich Patienten, die bei 50 cm Fallhöhe alle Flüssigkeit in die Blase einfließen lassen, und am anderen Ende der Reihe stehen diejenigen, die bei 150 cm Druck auch nicht einen einzigen Tropfen in die Blase bekommen. Dazwischen finden sich unzählige Uebergänge. Es wird somit bei Anwendung der doppelläufigen Canüle nicht mehr erforderlich sein, eine andere, als die für die Blasenspülung nöthige Fallhöhe anzuwenden. Diese letztere aber genügt, wie erwähnt, nicht immer, um den Compressor zu überwinden. Und zwar genügt sie nicht bei reizbaren Personen überhaupt und bei Patienten mit acuter Urethritis posterior mit empfindlichem Compressor. Man ist dann entweder genöthigt, den Druck längere Zeit einwirken zu lassen, bis eben der Compressor ermüdet, oder man muss, wie Janet es immer thut, mit einer Cocainlösung 1:400, anästhesiren. Der Fall, dass der Compressor auch sehr geringem Drucke nachgiebt, ereignet sich bei Personen, die schon sehr oft gespült worden sind. Beide Eventualitäten kommen nicht häufig vor. Die Regel ist, dass nach einer kleineren oder grösseren Anzahl von Spülungen der Wille des Patienten den Compressor soweit beherrscht, als es nöthig ist. Er erlernt es, die Spülflüssigkeit in die Blase zu lassen oder nicht. Es ist auch leicht erklärlich, warum dies, wohlgemerkt bei der doppelläufigen Canüle, leicht gelingt. Das Abflussrohr steht ja weit offen. Der geringste Widerstand am Compressor wird zur Folge haben, dass die eingedrungene Flüssigkeit nach dem Orte abströmt, wo sich ihr eben kein Widerstand entgegenstellt. Ist der Compressor aber erschlaft, so wird die Flüssigkeit, in ihrer Richtung verharrend, in die Blase einfließen und trotz offener Abflussöffnung nicht umkehren. Davon wird sich jeder, der das Instrument anwendet, unfehlbar überzeugen. Es kommt wohl vor, dass der erschlaftte Compressor von Zeit zu Zeit eine Contraction ausführt. Im

selben Augenblicke beginnt der rückläufige Strom zu fließen, um beim Nachgeben des Muskels sofort wieder aufzuhören.

Was thut man, wenn der Compressor trotz vollem Drucke nicht nachgiebt?

Man legt ganz einfach den Daumen auf die Abflussöffnung, verhindert das Zurückströmen und lässt den Druck dauernd wirken. Nach 20—30 Secunden beginnt der Compressor zu ermüden und in einzelnen, immer länger werdenden Stößen spürt man die Lösung in die Blase eindringen. Specielle Verhältnisse ergeben sich bei Vergrößerungen der Prostata. Handelt es sich um acute Schwellung, so muss man das Abfallen der Geschwulst abwarten.

Für alle Fälle gilt, dass man das Quantum der in die Blase eingedrungenen Flüssigkeit stets controllire.

Nun fragt es sich aber: Wo kehrt bei Spülung der Pars anterior der Flüssigkeitsstrom um? Wiederholt ist der Einwand erhoben worden, es sei nicht auszuschliessen, dass die die Urethra einmal erfüllende Flüssigkeitssäule todt stehen bleibe und die nachdrängende Lösung, sofort umkehrend, knapp hinter der Canülenöffnung wieder retour ströme. Dagegen ist einzuwenden, dass man erstens das Fließen spürt, wenn man den Finger an den Bulbus legt. Man fühlt deutlichst das Rieseln. Zweitens beweist die einfache Modification der Neisser'schen Probe unwiderleglich, dass die ganze Urethra durchströmt wird. Man lässt einen Patienten mit trübem ersten, klarem zweiten und dritten Urin, vor der Ausspülung nicht uriniren. Man wählt dazu einen Kranken mit Urethritis anterior älteren Datums, dessen Krankheitsprocess voraussichtlich die hinteren Partien der Pars anterior erreicht hat. Nachdem man ihm mit der doppeläufigen Canüle die Urethra ausgespült hat, lässt man ihn uriniren, und man wird sehen, dass nun alle drei Portionen klar erscheinen. Endlich ist es wohl gestattet, ex juvantibus einen Schluss zu ziehen.

Würde die Urethra nicht gründlich bis an den Compressor ausgespült werden, so müsste der gonorrhöische Process ungehindert sich nach hinten fortsetzen bei allen acuten Urethritiden, die in den ersten Tagen in die Behandlung eintreten. Das geschieht aber nicht; vielmehr erzielt man bei solchen ganz jungen Fällen, vorausgesetzt, dass directe Schädlichkeiten vom Patienten ferngehalten werden, was bei Spitalspatienten durchführbar ist, in fünf bis sechs Ausspülungen dauernd klaren Urin.

Von Wichtigkeit ist ferner die Frage, wie lange die Ausspülung des Einzelnen dauern soll und darf. Darüber hat Janet eine Ansicht geäußert, die viel für sich hat. Er legt nämlich besonderes Gewicht darauf, dass die Procedur nicht lange dauert. Seine Erfahrung hat ihm gezeigt, dass eine kurz dauernde Ausspülung selbst mit höher concen-

trirten Lösungen weniger Reizerscheinungen nach sich zieht, als eine langdauernde Spülung mit einer dünnen Lösung. Die gleiche Erfahrung hat sich uns ergeben. In allen ganz acuten Fällen entsteht bei dem unterbrochenen Verfahren, bevor noch die Hälfte Flüssigkeit verbraucht ist, Brennen in der Urethra, während bei der doppelläufigen Canüle diese Erscheinung nicht eintritt, weil zur Durchleitung des ganzen Liters kaum ein Drittel der Zeit nöthig ist. Dabei erfordert das Hantiren mit dem Conus Uebung, während das Ansetzen der Canüle jedenfalls leichter erlernt werden kann, wenn der Patient intelligent und nicht gerade ungeschickt ist. Doch muss auch für diesen Fall festgehalten werden, dass er unter ärztlicher Controlle bleibe.

Während die bisherigen Auseinandersetzungen sich fast lediglich auf die Urethritis anterior bezogen, wäre noch einiges Technische mit Rücksicht auf die Füllung der Harnblase zu erwähnen, die bei der Totalspülung der Urethra nöthig ist.

Lässt man nämlich entweder mit oder ohne Abschluss des Abflussrohres die Lösung in die Blase einströmen, so wird in den meisten Fällen das Quantum, das die Blase aufnimmt, gering sein. Freilich hängt das eng damit zusammen, in welchem Zustande die Blaseschleimhaut sich befindet. Nehmen wir sie als intact an, so wird das unter 150 cm Druck einströmende Wasser eine Dehnung bewirken, die viel rascher erfolgt, als die physiologische. Die Folge ist, dass häufig, schon nachdem 40—50 g eingeflossen sind, eine krampfartige Blasencontraction erfolgt und die Flüssigkeit mit grosser Gewalt austreibt. Das ist schlecht sowohl für die Blase selbst, als auch für die entzündete Urethral Schleimhaut, die von dem rückläufigen Strome getroffen wird. In viel höherem Maasse gilt das natürlich, wenn die Blaseschleimhaut selbst afficirt ist. Es empfiehlt sich also, wenn einmal der Compressor ermüdet ist, nicht unter vollem Drucke einfließen zu lassen, sondern den Zufluss in der schon bekannten Weise abzuknicken und so den Querschnitt zu verkleinern. Man lässt dann einfließen, bis der Behandelte leichten Harndrang spürt. Während nun bei der bisher geübten Manier das Instrument abgesetzt wurde und der Patient die Spülflüssigkeit wie Urin entleerte, ist das bei der doppelläufigen Canüle nicht nöthig. Sowie der Patient Harndrang angebt, knickt man den Zufluss ab, und lässt durch die Canüle herausuriniren. Man kann also die Blasespülung sowohl, als die Behandlung der Urethra posterior durchführen, ohne die Canüle überhaupt abzusetzen. Es gelingt dabei, je nach der Beschaffenheit des Blaseninnern, bis zu 500 g Flüssigkeit einzuführen. Erwähnt mag noch werden, dass wir das Bestehen einer Epididymitis nicht als Contraindication gegen die Ausführung einer Blasespülung angesehen und bisher auch keine üblen Zufälle in dieser Hinsicht erlebt haben.

Zusammenfassend erscheinen die Vortheile der Behandlung mit der doppelläufigen Cantile folgende:

1. Wird das Orificium urethrae, resp. der Anfangstheil der Harnröhre geschont, weil das häufige Ansetzen vermieden ist.
2. Ist das Verfahren reinlich, es wird nichts verspritzt, die Hände des Behandelnden bleiben rein und trocken.
3. Die Spülung ist in viel kürzerer Zeit ausgeführt.
4. Durch die Beherrschung von Zu- und Abfluss kann man den Druck vom Maximum bis Null allmählich abstufen.
5. Die doppelläufige Cantile braucht selbst bei Behandlung der Urethra posterior nicht abgesetzt zu werden.
6. Die Einfachheit und die leichte Desinfectirbarkeit des Instrumentes gestatten es, bei geschickten und intelligenten Patienten die Behandlung von diesen selbst vornehmen zu lassen, wohlgerne, mit der früher betonten Reserve, damit nicht die Verbesserung durch die Methode dadurch ihren Werth verliere, dass von nun ab die Patienten etwa angeregt würden, sich gänzlich der ärztlichen Beobachtung zu entziehen.
7. Das Verfahren ermüdet die Hand nicht.

Ich habe mich bei den obigen Auseinandersetzungen rein an das Technische gehalten und das therapeutische Moment, was Indication und Medicament anlangt, vermieden. Nur in einem Punkte bin ich genöthigt, darauf einzugehen, weil sich anfangs der Gedanke aufgedrängt hat, dass die Natur des angewendeten Medicamentes vielleicht gar keine so wichtige Rolle spiele. Man musste sich fragen, ob nicht ein grosser Antheil des Erfolges der massenhaften Spülung zuzuschreiben wäre, insbesondere, wenn man den Vergleich zieht mit der bisherigen Therapie mit der gewöhnlichen Tripperspritze. Es stehen da einander Flüssigkeitsmengen von 20—30 ccm einerseits und 1000 ccm andererseits gegenüber.

Unsere bisherige Erfahrung hat uns belehrt, dass die Natur und Concentration der Spülflüssigkeit eine sehr wichtige Rolle spielt und durchaus nicht als nebensächlich aufgefasst werden darf. Die entsprechenden vergleichenden Resultate sollen später mitgetheilt werden.<sup>1</sup>

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Lang, spreche ich für seine Hülfe und die Ueberlassung des Materiales meinen Dank aus.

---

<sup>1</sup> Das bei uns in Verwendung stehende Modell ist von Herrn Bossler, Wien I, Frankgasse 3, hergestellt worden.

## II. Referate.

### Circulationsstörungen der Haut.

- 1) **Erythema nodosum in Verbindung mit Gelenkrheumatismus und ein Arznei-Exanthem nach Mercurialsalbe**, von Samuel Schuster. (Wiener Med. Woch. 1898. Nr. 39.)

Das Erythema nodosum trat bei der 42jährigen Patientin im Anschluss an ein Recidiv eines chronischen Gelenkrheumatismus auf. Wegen der Möglichkeit, dass es sich vielleicht um gummöse Knoten handeln könne, wurde innerlich Jodkali und local Einreibung von grauer Salbe auf die Knoten angewendet. Das Erythem nahm zu, ausserdem stellte sich schon nach der zweiten Einreibung ein lebhaftes vesiculäres Exanthem ein, welches trotz sofortigen Aussetzens der Mercurialsalbe sich über die ganzen Extremitäten, über Brustkorb, Rücken und Nacken ausbreitete und somit einen grossen Teil der Körperoberfläche befiel, den die Salbe gar nicht berührt hatte. Unter Zinkpuder und Lassar'scher Paste ging das Exanthem zurück, das Erythema n. heilte darauf unter Umschlägen mit essigsaurer Thonerde und Salolgebrauch.

E. Samter-Berlin.

- 2) **Erythema multiforme et nodosum**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 29.)

Anlässlich 46 in der Poliklinik des Kommunehospitals in Kopenhagen in den Jahren 1893—1897 beobachteter Fälle von E. multif. et nodosum giebt Verf. eine kurze Charakteristik der Erytheme, die er nicht als Krankheiten, sondern als Symptome verschiedener Infektionen, Intoxicationen und Autointoxicationen betrachtet. Vier Fälle von gleichzeitigem Vorkommen des E. multiforme und E. nodosum bei demselben Patienten werden besprochen.

Autorreferat.

- 3) **Ein Fall von Pellagra in Verbindung mit Mania transitoria**, von Hajnal. (Ung. medic. Presse. 1898. Nr. 35.)

Eine 31jährige, schlecht genährte Tagelöhnerin, die seit längerer Zeit ausschliesslich vom Maismehl lebte, wurde dadurch arbeitsunfähig, dass die Haut beider Handrücken dunkelbraun verfärbt, trocken, rauh wurde und in kleinen Epidermislamellen sich ablöste. Später veränderte sich in ähnlicher Weise die Haut der Beugeseiten der Vorderarme, der Stirne, Nase, Wangen, des Jugulums, Sternums, Fussrücken und unteren Drittel des Unterschenkels. Die Schleimhäute blass, trocken, rissig. P. wurde Nachts unruhig, nahm nichts zu sich, beantwortete keine Fragen, sondern wiederholte sie nur mechanisch, sprach mit sich selbst, zeigte leeren Blick und blöden Gesichtsausdruck etc. (manische Symptome). Von letzteren erholte sich P. nach einigen Tagen ganz und wurde als vernünftig denkend entlassen. Hauterscheinungen blieben jedoch unverändert.

Rudolf Steiner-Wien.

- 4) **Érythème pellagroïde**, par Sépet. (Marseille Médical. 1898. I.)

Nach Verf. Ansicht muss diese Erythemform getrennt werden von der wahren Pellagra, welche eine endemo-epidemische Intoxication ist, die durch Genuss schlechten Maises entsteht. Es wird beobachtet bei Intoxicationen (durch schlechten Alcohol z. B.), bei nervösen Affectionen (Paralyse u. A.)

und endlich, worauf bis jetzt nicht geachtet wurde, bei chronischer Dysenterie. Die Affection ist immer mit Verdauungsstörungen verbunden, die in dreifacher Form auftreten: 1. in Form von Gastricismen; 2. in Form von mit Hydrochlorhydrie verbundenen Dyspepsien und chronischen Diarrhoen und 3. in Form von chronischen Dysenterieen. Es befällt die bedeckten Hautpartien und entsteht am häufigsten im Frühling, seltener im Winter. Hervorgerufen wird es durch Sonnenstrahlen (ultraviolette) und durch Temperaturvariationen. Seinem Aussehen nach ist es im Beginne dem Erythema solare auffallend ähnlich; später bräunt sich die Epidermis und trocknet aus, wobei eine deutliche feine Hautabschilfung und Fissurenbildung nachweisbar ist. Die Prognose ist keine ganz besonders günstige. Es kann das Erythem abheilen, aber gewöhnlich treten Recidive auf. Die Ursache dieser Veränderungen ist in den trophischen Centren (Rückenmark oder periphere Nerven) zu suchen, bedingt durch eine Intoxikation (Alkohol oder Microorganismen) oder eine von den Magensäften ausgehende Autointoxication. Diese Aetiologie, der Mangel von nervösen Störungen und primären Hautveränderungen unterscheidet das Erythem von der Pellagra. Von anderen Hautaffectionen hat das Erythema solare ähnlichen Anblick, aber heilt viel rascher. Die Anodynie ist auch mit nervösen und Verdauungsbeschwerden verbunden, kennzeichnet sich aber durch den Sitz der Läsion: Fingerballen, Planta pedis und das Auftreten von Phlyctänen, Pusteln, Purpura, allgemeines Oedem. Man wird bemüht sein, die Ursache des Leidens zu beseitigen und deshalb die Verdauungsstörungen vor allem zu beeinflussen trachten, nebst dem Verordnen, Schutz vor Sonnenstrahlen und entzündungswidriger Mittel.

Rudolf Steiner-Wien.

- 5) **Die Pellagra in Italien**, von Konrad, Niedermann, Farkas. (Pester medic-chirurg. Presse. 1898. Nr. 35 u. 36.)

Die Verf., die zuerst die Pellagra in Ungarn studirten, wurden aufgefordert dasselbe auch in Italien zu thun. Auf Grund der hierortigen Erfahrungen und Informationen kommen sie zu dem Schlusse, dass auch da der Genuss von schlechtem Mais, das Elend und Abschwächung des Organismus in Folge Krankheiten (z. B. Malaria) als wesentliche ursächliche Factoren figuriren. Die Form, in welcher der Mais genossen wird, kommt weniger in Betracht, als die Menge und die Qualität. Offen bleibt dabei die Frage, ob die Krankheit durch irgend welche im Mais zur Entwicklung gelangende toxische Stoffe bedingt wird, oder ob einfach die blosse Maisernährung biologisch ungenügend ist. Die Pellagra in Italien tritt meist im Frühjahr auf, und kein Lebensalter bleibt verschont. Das Erythem ist häufig mit Allgemeinstörungen und Fieber verbunden und befällt besonders jene Körpertheile, die den Sonnenstrahlen ausgesetzt sind. (Dorsum der Hände und Füße.) Diesem Erythem, das dem Pat. oft nur geringe Störungen bereitet, folgt eine Abstossung der Epidermis in grösseren Fetzen, Eiter und Rhagadenbildung an Füßen und Händen, und endlich auftretende Atrophie der Haut, die mit Pigmentationen und Narbenbildungen einhergeht und auf der Nase mit einer Expression des Talgdrüsen-Inhaltes verbunden ist, erscheint noch nach Jahren ein Stigma einer überstandenen Pellagra. Allgemeine Stomatitis, lang andauernde, das schlechte Aussehen bedingende Diarrhoen, welche bei Pellagrapsychose oft tödtlich werden, Albuminurie, Tbc (in 26 %) compliciren im weiteren Verlaufe das Krankheitsbild. Unter Oedembildung, allgemeiner Schwäche, Marasmus erfolgt der Tod. Bisweilen verläuft die Krankheit in Form eines Typhus

(Fieber 41<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); nebst dem unterscheiden die italienischen Kliniker noch eine auffallend rapid verlaufende Form, die P. tetanica mit besonders gesteigerter Reflexerregbarkeit. Schon im Initialstadium erscheint das Nervensystem afficirt in Form von Parästhesieen und Sensationen, später gesellt sich Mattigkeit und Abgeschlagenheit hinzu und endlich Psychosen. Letztere (25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> der Pellagra-Kranken in Padua) gleichen denen bei anderen Krankheitsursachen vorkommenden und treten als schwere Melancholien, Dementia, maniakalische und hypochondrische Zustände auffallend häufig bei bereits hereditär Belasteten auf. Heilung wird beobachtet selbst bei Fällen, die mit beginnenden Psychosen einhergehen, innerhalb einiger Monate oder 1—2 Jahre. Doch treten bei fortgesetzter alter Lebensweise ausserhalb des Pellagrosoriums wiederholt Recidive auf, welche die Prognose ungünstig beeinflussen. Die Therapie besteht hauptsächlich in Aenderung der Diät, sonst ist sie eine symptomatische. Die Prophylaxe besteht im Trocknen der besonders leicht verderblichen Späternte in eigens dazu errichteten Oefen, Verpflegung der Leichtkranken in besonderen Volksküchen, der Schweren in Pellagrosorien.

Rudolf Steiner-Wien.

6) **Pellagra in Egypt**, by Sandwith. (British Journal of Dermatology. 1898. Nov.)

Verf. erklärt Pellagra für ein chronisches endemisches nicht contagiöses Cerebrospinalleiden armer Bauern, entstanden durch Genuss verdorbenen Maises. Die Krankheit findet sich zwischen dem 48. und 24. Breitengrade vor. Er fügt zu den Ländern, in denen sie endemisch auftritt, Unterägypten hinzu und zwar verfügt er über ein Material von über 500 Fällen, seit 1893. Das Leiden befällt selten Kinder unter 10, nie unter 5 Jahren. Das erklärt sich daraus, dass die jüngeren Kinder nie Polenta aus Mais erhalten, wie das für Italien gilt. Von 437 Patienten waren 344 Männer, 20—40 Jahre alt. Die Mädchen und Frauen kommen nur nicht nach Kairo. Betroffen sind die ärmsten Schichten der Landbevölkerung des Deltas. Die Sonnenstrahlen vermögen wohl ein Erythem zu erzeugen, aber nie reine Pellagra. Hunger ist auch nicht als causales Moment anzusehen. Malaria, parasitäre Krankheiten, wie Anchylostomiasis, Alcoholismus und Armut sind prädisponirende Factoren. Wir wissen noch nicht, welcher der im Mais gefundenen Pilze die Krankheit erzeugt, und ob die Keime in der Nahrung selbst oder erst im Menschen sich bilden. Die Ursache liegt wohl in dem unvollkommenen Austrocknen des Maises vor dem Genuss. Staatliche Kontrolle hierüber vermindert das Auftreten von Pellagra. Die Symptomatologie bringt nichts Neues. Der Arzt sieht das erste, erythematöse Stadium kaum jemals, meistens ist es schon das trockne, schuppene psoriasisähnliche Aussehen der Haut, welches dem Arzte zuerst vor die Augen kommt. Nur die der Sonne ausgesetzten Stellen sind befallen. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten zeigen sich nur dann, wenn keine Eruption oder keine Anzeichen einer alten Dermatitis, keine Pigmentation und Atrophie da sind. Dann bieten die Exfoliation der Zunge, Kniereflexe, die zeitig erlöschen, Schlaflosigkeit und Rückenschmerzen, gute positive Hülfsmkmale. Es starben unter Sandwith's 390 Patienten 17 (4,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), 69 verliessen geheilt das Hospital, 283 gebessert, 21 ungebessert. Therapeutisch kommen neben Ruhe und guter Nahrung Tonica wie Arsenik und besonders Eisen gegen die gleichzeitige Anämie, Reinigung des Darmtracts von Würmern (durch Thymol), Massage, Anwendung des electricischen Stromes und extern Zinksalbe in Frage.

Hopf-Dresden.

- 7) **Ueber die Diagnose und Pathogenese acuter Blasenbildungen der Haut, nebst casuistischem Beitrag zur „Febris bullosa“,** von F. Köhler. (Deutsches Archiv f. klinische Medicin. 1899. März. Bd. LXII.)

Ein in der medicinischen Klinik zu Jena beobachteter ungewöhnlicher Fall von acutem, idiopathischen Pemphigus (Febris bullosa) mit anschliessender kleiner Epidemie giebt Verf. Veranlassung zur Sammlung und Prüfung der in der Literatur vorhandenen Veröffentlichungen über acute Blasenbildungen der Haut, besonders der Febris bullosa. Der Fall betrifft ein bis dahin stets gesundes Kind von  $\frac{1}{2}$  Jahr, welches plötzlich unter starkem Fieber erkrankt. Am nächsten Tage zeigen sich am Körper auf leicht gerötheter Grundlage Blasen bis zu Markstückgrösse. In den folgenden Tagen Nachschub von frischen Blasen mit wässrigem, meist nach 12—24 Stunden eitrig werdenden Inhalte. Nach 7 Tagen Exitus, Proben des Blaseninhaltes ergaben in der Cultur Staphylococcus aureus, und einen Diplococcus, der morphologisch dem Gonococcus ähnelte. Die beiden Krankenschwestern, welche das Kind pflegten und seine Wäsche reinigten, erkrankten in ähnlicher, nur schwächerer Weise und genasen in 3—4 Wochen. Das gleiche Schicksal betraf die Ziehmutter des erkrankten Kindes, ihren Sohn und zwei Kinder aus deren Wohnorte. Verf. schliesst aus dieser Epidemie: „Die echte, mit Allgemeinerscheinungen einhergehende Febris bullosa ist contagiös. Sie kann sowohl Kinder, als Erwachsene befallen. Sie verläuft nach Art der acuten Exantheme.

Paul Oppler-Breslau.

### Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

- 8) **Neurofibromatose généralisée acquise, par Briquet et Chérigüé.** (Journal des maladies cutanées et syphil. 1898. April.)

Ein typischer Fall von Neurofibromen des ganzen Körpers unter Bevorzugung des behaarten Kopfes. Der Beginn der Erkrankung fällt in das 48. Lebensjahr der Patientin, die Verbreitung ging rapide vor sich. Es fehlen die sonst beobachteten Pigmentirungen der Haut und nervöse Störungen.

Paul Oppler-Breslau.

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

Der 20jährige Patient zeigte eine Verbreiterung der rechten Stirnseite in Folge kolossaler Verdickung der Haut. Das rechte Oberlid hängt wie ein Beutel über den unteren Orbitalrand hinüber und deckt das Auge stets vollkommen. In diesem Hautbeutel befindet sich eine weiche, überall verschiebliche Geschwulst. Die ganze rechte Gesichtshälfte ist erheblich breiter als die linke; die rechte Augenbraue ist  $2\frac{1}{2}$ mal länger und 3mal so breit als die linke. Durch Operation wurde die Geschwulst extirpiert und nach einiger Zeit die Riesenbraue durch Exzision des mittleren Drittels verkleinert. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine reine Bindegewebsgeschwulst mit der Tendenz zur Sclerisirung; die excidirte Augenbrauenhaut liess eine ungewöhnliche, hochgradige, reine Hyperplasie aller ihrer Schichten erkennen, ohne entzündliche Veränderung zu zeigen.

Schourp-Danzig.



10) **Ueber Bau, Wachstum und Genese der Angiome nebst Bemerkungen über Cystenbildung**, von Ribbert. (Virchow's Archiv 1898. Bd. CLI.)

Verf. geht von der Ansicht aus, dass die Angiome eine echte Neubildung darstellen. Er sucht dies zunächst für die cavernösen Angiome der Haut nachzuweisen. Durch directe Injection in die Geschwulst konnte er zeigen, dass das Angiom einen für sich abgegrenzten Bezirk darstellt, und dass keine Anastomose mit den umgebenden Capillaren besteht. Für die cavernösen Angiome der Leber nimmt er mit Virchow als primären Vorgang die Neubildung von Bindegewebe an, in welchem dann erst die Gefässe entstehen. Die Teleangiectasien hält er für congenitale Neubildungen, welche, ebenso wie die Angiome schon von Anfang an als abgeschlossene Gebilde bestehen. Bei den Lymphangiomen handelt es sich nicht nur um die Erweiterung und Neubildung von Lymphgefässen, sondern die Bindegewebsneubildung, welche von vornherein mit der Lymphgefässerweiterung Hand in Hand geht, spielt dabei eine wichtige Rolle. Bei den epithelialen Cysten zeigen sich ähnliche Verhältnisse.

M. Herbst-Berlin.

11) **A remarkable case of Multiple Growths of the Skin caused by Exposure to the Sun**, by A. M. Sheild. (Lancet. 1898. Nr. 3932. S. 22.)

Patient nunmehr 35 Jahre alt, war in Südafrika geboren und war 20 Jahre lang durch seine Beschäftigung fortwährend dem glühenden Sonnenbrand ausgesetzt. 1891 hatte er eine warzige Bildung an der rechten Nasenhälfte, die abgetragen wurde. 1895 entwickelte sie sich von Neuem; sie wurde dann entfernt, und der Sitz der Geschwulst ausgelöffelt. Aber schon nach wenigen Wochen bildeten sich zahlreiche subcutane Knoten, die 1896 entfernt wurden. 1897 wurde die Operation wiederholt. Als Verf. den Kranken zu Gesicht bekam, zeigte er folgendes Bild. Die Haut des Gesichts und Halses war stark braun gebrannt und mit zahlreichen, dunkelbraunen Epheliden übersät. Daneben unzählige schrot- bis haselnussgrosse Knoten; die kleineren sahen wie Warzen aus, die grösseren hatten eine zerklüftete Oberfläche und leicht rosarote Färbung. Manche sind mit gelblichen Schuppen bedeckt, nach deren Abhebung stellenweise roh aussehende Haut zum Vorschein kommt. Eine bohnergrosse Geschwulst von rötlicher Farbe und derber Consistenz sitzt am linken unteren Augenlid, ein ähnlicher walnussgrosser Tumor rechts am Hals. Daneben zeigt das Gesicht stellenweise atrophische Flecke, an anderen Stellen schwärzliche, melanotisch aussehende Herde. Die Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Auch der Handrücken ist dunkel pigmentirt und derb, verdickt, zeigt aber keine Geschwülste. Der Fall war als Lepra, Lupus und Syphilis diagnosticirt worden. Verf. fasste ihn als eine Varietät von Kaposi's Xeroderma pigmentosum auf, entfernte die grösseren Knoten durch Schnitt, während er die kleineren mit Salicylpflastermull bedeckte. Die Nachbehandlung bestand in Einreibungen mit schwacher roter Quecksilberoxydsalbe. Die Behandlung war recht erfolgreich. — Die mikroskopische Untersuchung der ausgeschnittenen Knoten ergab, dass es sich um von den Schweissdrüsen ausgehende Rundzellencarcinome handelte. Trotz des malignen Charakters der Geschwulst und trotz der Thatsache, dass sie nach der Exstirpation neu wuchsen, hält Verf. die Affection für eine rein locale und hofft auf Heilung, wenn jeder wachsende Knoten sofort exstirpirt wird und Pat. seinen Wohnsitz in einem gemässigeren Klima aufschlägt.

H. Oppenheimer-London.

12) **Ueber Hautsarcomatose**, von Max Joseph. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLVI.)

Bei einem 32 Jahre alten Patienten waren innerhalb weniger Monate auf der gesammten Körperoberfläche ungefähr 100, sehr harte Geschwülste aufgetreten, von denen die kleineren in der Subcutis lagen, die grösseren mit der intensiv geröteten Epidermis verwachsen waren. Ein Confluiren mehrerer kleiner Geschwülste zu einem grösseren Tumor oder ein Wachstum über Haselnussgrösse wurde nicht beobachtet. Die mikroskopische Untersuchung der während des Lebens excidirten und durch die Section gewonnenen Stücke ergab nicht das Bestehen eines abgegrenzten Tumors, sondern einer diffusen Infiltration der Lymphspalten der Cutis mit eigenartigen Zellen, welche sich zu dichten in den grösseren Geschwülsten bis an das Epithel heranreichenden Strängen, sowie zu Haufen in der Umgebung der Gefässe und Drüsen vereinigten. Da die Zellen, welche einen von einem schwachen Protoplasmasaum umhüllten bläschenförmigen Kern zeigen, schliesslich einer mucinösen Degeneration, die umgebenden Bindegewebefasern vielfach einer hyalinen Degeneration verfallen, so kommt es nicht zu einem progredienten Wachstum des Tumors wie bei den echten Sarcomen, auch sind die bei diesen fehlenden elastischen Fasern und Mastzellen wohl nachweisbar. Die hier beschriebenen Geschwülste sind daher von den echten Sarcomen abzugrenzen und den „sarcomoiden Geschwülsten“ einzureihen. Dagegen möchte Verf. nicht, wie Kaposi es thut, auch hierunter die Mycosis fungoides, Leukämia und Pseudoleukämia cutis, das Sarcoma und die Sarcomatosis cutis unterordnen, da diese Formen in sich geschlossene Symptombilder darbieten. Der primäre Krankheitsherd ist in obigem Falle wahrscheinlich in dem ebenfalls erkrankten Magen zu suchen.

Schiffan-Berlin.

13) **Ein Fall von idiopathischem multiplem Hautsarcom**, von Kracht. (Wratsch. 1898. Nr. 15.)

Hauptsächlich sind die Extremitäten ergriffen. Am charakteristischsten sind die Veränderungen an den Händen, wo die Haut fast durchweg dunkelblau, kissenartig geschwollen und infiltrirt ist. Die Infiltration ist derb, fast knorpelartig und schmerzlos. Der Kranke klagt über Schmerzen in den Extremitäten sowohl beim Gehen, wie auch in Ruhelage. Die Krankheit begann vor 4 $\frac{1}{2}$  Jahr mit Desquamation in der Mitte der rechten Fusssohle, dazu gesellte sich bald Verhärtung hinzu; darauf erkrankte das linke Bein und schliesslich die Hände. Keine erbliche Belastung, keine Syphilis, keine Tuberculose. Die Diagnose lautete deshalb wie oben. Die Behandlung bestand in jahrelanger Anwendung von Arsenik, wodurch auch eine ganz bedeutende Besserung des Krankheitszustandes erreicht ist. Lubowski-Berlin.

14) **Beitrag zur Glossitis papillaris und tuberculosa**, von Stetter. (Archiv f. klinische Chirurgie. 1898. Bd. LVI. Nr. 2.)

Verf. hat folgende Fälle beobachtet: 1. bei drei Frauen und einem Manne bestanden geringe Beschwerden beim Schlucken und ziemlich starkes Brennen und Stechen im Halse verbunden mit fortwährendem Hustenreize. Als einzige Anomalie liess sich die abnorme  $\frac{1}{2}$  cm und mehr betragende Höhe der papillae circumvallatae feststellen. Da adstringirende Pinslungen nichts nützten, wurden die Papillen im Niveau der Zunge abgeschnitten, worauf prompte Heilung erfolgte. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass sich die Papillen, welche sich auch auffallend hart anfühlten, in oberflächlich

vollkommen verhornte Papillome umgewandelt hatten. 2. bei einem 45 Jahre alten Arbeiter treten dieselben Beschwerden auf, mit dem Unterschiede allerdings, dass sie sich nach dem Genusse scharfer Speisen besonders vermehren. Diesmal fand sich eine besonders stark ausgesprochene Hypertrophie an der die Spitze des V bildenden Papilla circumvallata. Sie stellte einen erbsengrossen Tumor dar, welcher überall mit intacter dunkelrother Schleimhaut überzogen war. Mikroskopisch liessen sich in ihm typische Tuberkel ohne Necrosen nachweisen. Ueber den Lungen fanden sich damals ausser einigen verdächtigen Geräuschen keine Zeichen von Tuberculose, nach 5 Monaten jedoch konnten im Sputum Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Es handelt sich demnach nach Verf. Ansicht um eine secundäre Infection der Papilla circumvallata mit Tuberculose.

Paul Oppler-Breslau.

- 15) **Note sur un lio-myome solitaire de la peau**, par Chr. Andry. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1898. April.)

Bei einer jungen kräftigen Frau von 32 Jahren entwickelte sich innerhalb 10 Jahren ein kleiner, etwa bohngrosser Tumor in der Gegend der Insertion des linken Deltamuskel. Der kleine Tumor sass sehr oberflächlich in der Haut, die darüber liegende Epidermis war fest mit ihm verwachsen, seine Consistenz war prall, elastisch, keinerlei Verwachsung mit der Unterlage, keine entzündlichen Erscheinungen, keine Schmerzen. Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Tumor führte zur Diagnose „Leiomyom“. Auffallend war die ganz beträchtliche Rareficirung des elastischen Fasernetzes.

Paul Oppler-Breslau.

- 16) **Congenital Bullous Dermatitis with Epidermic Cysts**, by John T. Bowen. (Journal of Cutaneous and Genito-Urinary Diseases. 1898. June.)

12jähriges, etwas anämisches Mädchen, aus gesunder Familie stammend, in der auch Hautaffectionen nicht aufgetreten waren. Bei dem Mädchen hatte sich zuerst im Alter von 3 Wochen eine Blase auf dem Fussrücken gebildet, und seitdem waren grössere und kleinere Blasen, oft mit hämorrhagischem Inhalt, symmetrisch an verschiedenen Körperstellen aufgetreten, so besonders an der Streckseite der Ellbogen, der Handgelenke, der Hände und Finger, auf den Knien und dem Fussrücken; gelegentlich erschienen sie auch im Gesicht, auf der Mundschleimhaut, der Hohlhand und der Vorderseite der Unterschenkel. Sie traten stärker im Sommer auf als im Winter, öfters waren sie entstanden im Anschluss an einen leichten Stoss oder Schlag. Die Grösse der Blasen schwankte von der eines Nadelkopfes bis zu einem Durchmesser von  $2\frac{1}{2}$  cm. An Stellen, wo die Blasen öfters und in grösserer Menge auftraten, wie an den Knöcheln, Hand- und Fingergelenken, war die Haut stark hyperämisch und etwas verdickt und narbig. Auch fanden sich an diesen Stellen milia-ähnliche Bildungen, aus denen sich auf Druck ein käsiger Inhalt entleerte; dieselben zeigten die Neigung, sich in Gruppen und Kreisen anzuordnen, was sich am deutlichsten an den Articulationen der Hände und Finger zeigte. Die Affection ist von einem ziemlich beträchtlichem Jucken begleitet. Im Anschluss an diesen von ihm beobachteten Fall stellt Verf. noch eine Reihe ähnlicher aus der Literatur zusammen. E. Samter-Berlin.

- 17) **Un cas de mélanodermie congénitale**, par Felix Roche. (Marseille Médic. 1898. août.)

28jährige Frau, in Ungarn von einem Neger und einer albinischen Mutter geboren. Zwei Kinder entstammten dieser Ehe. Die jüngere Schwester

bietet eine weniger markante Hauptpigmentation als die ältere dar. Letztere ist der Gegenstand der Beobachtung. Die Hautpigmentation hat sich seit der Geburt nicht verändert. Die allgemeine Gesundheit ist vollkommen ohne congenitale Missbildung oder pathologischen Defect. Die Körperfarbe variiert zwischen weiss und chocoladenbraun. Auf der vorderen Körperhälfte herrscht das Weiss vor, das Schwarz bedeckt fast die ganze hintere Körperhälfte. Die Schleimhäute sind schwarz, die Iris kastanienbraun. Die Uebergangslinie von der weissen zur schwarzen Haut zeigt keine anormale Erhöhung. Die schwarze Haut des Rumpfes besitzt die gewöhnliche Dicke und Geschmeidigkeit. Nirgends findet man einen warzigen Zustand. Jeder Gedanke an eine pathologische Ursache (Ichthyosis, Pityriasis, Addison'sche Krankheit, Arsenismus, Malaria, Pellagra, Vitiligo, Chloasma, Argyrie) ist ausgeschlossen, es handelt sich um einen typischen Fall von Nigrities, angeborene Melanodermie.

J. Méneau-Bordeaux.

- 18) **Die Parenchymhaut und ihre Erkrankungen. Entwicklungsmechanische und histopathogenetische Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoms und des Naevus**, von Ernst Kromayer. (Archiv f. Entwicklungsmechanik. 1899. Bd. VIII. Heft 2.)

Verf. weist auf die Wichtigkeit der entwicklungsmechanischen Momente (im Sinne Roux's) für das Verständniss pathologischer, sowie normaler Vorgänge hin. „Der ätiologische (von aussen wirkende) Factor kann nicht das allein Maassgebende für den histologischen Aufbau des pathologischen Processes sein, sondern die im Gewebe liegenden Eigenschaften müssen eine ausschlaggebende Rolle mitspielen.“ Von diesem Gesichtspunkte aus beleuchtet nun Verf. das physiologische und pathologische Verhalten der Componenten der menschlichen Parenchymhaut (unter Parenchymhaut versteht Verf. bekanntlich Epidermis sammt Cutis vasculosa). Verf. beginnt mit der Epidermis. Er fügt den schon bekannten physiologischen Eigenschaften der Epithelzellen zwei neue „gestaltende Wirkungsweisen“ hinzu: 1) Die Epithelzelle ist epitheliophil, d. h. die Epithelien haben die Fähigkeit, sich gegenseitig anzuziehen, und das Bestreben, sich zu grösseren Verbänden zusammenzufügen. 2) Die Epithelzelle ist desmophil, d. h. die Epithelzellen werden vom Bindegewebe angezogen und verbinden sich mit ihm. Weiter beschäftigt sich Verf. mit den Protoplasmafasern. Vom functionell-mechanischen Standpunkte begründet und stützt Verf. seine früher ausgesprochene Ansicht, dass die Protoplasmafasern im Stratum granulosum verschwinden, indem er beweist, dass sie in mechanischer Hinsicht daselbst unnötig geworden sind. Er weist auf die hohe functionelle Bedeutung der anatomischen Anordnung der Protoplasmafasern in den verschiedenen Schichten der Epidermis hin; durch die Verschiedenheit dieser Anordnung lässt sich die hohe Widerstandskraft unserer Epidermis gegen Zug, Druck und „scherende“ Wirkung erklären. Es folgen Beobachtungen anatomisch-pathologischer Natur über das Verhalten und die Entstehung der anscheinend structurlosen „Grenzschicht“ (Basalmembran, Glashaut) zwischen Epidermis und Cutis. Dieselbe besitzt nach Verf. die Structur eines Siebes und ist genetisch als gemeinsames Product von Epithel und Bindegewebe aufzufassen. Von der Epidermis auf den Papillarkörper übergehend, erblickt Verf. im letzteren den Ausdruck functioneller Anpassung der Parenchymhaut 1) an äussere mechanische Einwirkungen, 2) an die inneren Bewegungen der Cutis propria. Je grössere Anforderungen

in diesen beiden Richtungen an die Haut gestellt werden, desto mehr wird der Papillarkörper entwickelt sein. Hand in Hand damit geht nun auch eine stärkere Entwicklung der Hornschicht (Arbeiterhand). Es ergibt sich hieraus ein correspondirendes Verhalten von Bindegewebe und Epithel, eine Symbiose beider Theile; „sie bilden ein einheitliches Organ, die Parenchymhaut.“ Verf. kommt also auf entwickelungs-mechanischem Wege zu einer Begründung seiner anatomischen Ansicht über die Existenz der „Parenchymhaut“. Die Angaben über den Mechanismus der Entwicklung des Papillarkörpers und des Haares sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Erwähnt sei nur, dass die Haaranlage nach Verf. entsteht als Product gemeinsamer Wachstumsvorgänge im Epithel und Bindegewebe durch Vergrößerung ihrer „Grenzschicht“. Verf. geht nun zur entwickelungs-mechanischen Besprechung einiger Kapitel aus der Pathologie der Haut über, im Besonderen der epithelialen Tumoren. Er unterscheidet epitheliale Tumoren mit physiologischem Wachstumstypus (gutartige Geschwülste) und mit pathologischem Wachstumstypus (Carcinom, Naevus). Die Typen physiologischem Wachstums sind nach Verf.: 1) das desmoide Wachstum: Vergrößerung des Bindegewebes ohne Vergrößerung der Berührungsfläche mit dem Epithel; 2) das epitheliale Wachstum: ebensolche Vergrößerung des Epithelgewebes; 3) das desmo-epitheliale Wachstum: Vergrößerung der Berührungsfläche zwischen Epithel und Bindegewebe. In Wirklichkeit kommen diese drei Typen nie rein vor, sondern stets combinirt mit einander, als 4) gemischte Wachstumstypen, mit Ueberwiegen des einen oder des anderen Typus. Folgen Beschreibungen und Illustrationen einiger derartiger reellen Typen. Zur Erkennung derselben ist von grösster Bedeutung das morphologische Verhalten der „Grenzfläche“ zwischen Epithel und Bindegewebe. Bei der Betrachtung der Carcinome sucht Verf. für den Hausmann'schen Begriff der „Anaplasie“ welchem er grosse histo-morphologische Bedeutung zuerkennt, eine histogenetisch-functionelle Stütze zu geben. Er erblickt dieselbe in der Veränderung (starker Herabsetzung) der normalen Epitheliophilie und Desmophilie der Epithelzellen, welche That-sachen selbst er wieder auf Grund anatomischer Betrachtungen (Fehlen der Epithelfasern und der Grenzschicht in bösartigen Tumoren) zu begründen sucht. Auf Grund ihrer verminderten Epitheliophilie haben die Carcinom-epithelien die Fähigkeit leichter Propagation und Beweglichkeit; auf Grund ihrer verminderten Desmophilie haben sie die Fähigkeit, in normales Bindegewebe einzudringen, ohne eine feste Verbindung mit demselben einzugehen. Sie haben aber ferner auch die Fähigkeit, normales Bindegewebe zur Proliferation und zur Bildung von Granulationsgewebe anzuregen (peripherer Infiltrationshof bis zur successiven Bildung straffen Bindegewebes). Endlich haben in gewissen Fällen (gerade bei Carcinomen mit geringer Anaplasie) die Carcinom-epithelien die Fähigkeit, ihre anaplastischen Eigenschaften normalen Epithelien mitzutheilen. (Bei stark anaplastischen Carcinomen wird das normale Epithel durch die Carcinom-epithelien comprimirt und geht zu Grunde.) Diese „Inficirung“ ist besonders histologisch wahrnehmbar an normaler Epidermis, welche von Carcinomen unterwachsen wird. Aber denkbar wäre auch eine solche Inficirung per continuitatem in der Epidermis. Durch die doppelte Möglichkeit einer derartigen Inficirung wäre nach Verf. der principielle Gegensatz ausgeglichen, der zwischen der herrschenden Lehre vom Tiefenwachsthum der Carcinome einerseits, der

Ribbert'schen Ansicht andererseits besteht. Die ganze Summe des Verhaltens von Bindegewebe und Epithel im Einzelnen und gegenseitig führt nach Verf. für das Carcinom zu einer Parallele mit den infectiösen Granulationsgeschwülsten, allerdings, wie Verf. ausdrücklich betont, nur in histogenetischer, nicht aber in ätiologischer Hinsicht. Im Kapitel „Naevus“ betont Verf., dass er an seiner früher mehrfach geäußerten Ansicht festhalte, die Zellhaufen der Naevi seien epithelialer Abkunft (Unna'sche Ansicht), dass sich in diesen Zellhaufen Bindegewebs- und elastische Fasern bilden (abweichend von Unna's Angabe), dass also die in das Bindegewebe verlagerten Zellen ihren epithelialen Charakter verlieren und den der Bindegewebszellen annehmen. Zur Stütze dieser Ansicht giebt Verf. ausführliche Beschreibung und Abbildungen von derartiger Metaplasie („Desmoplasie der Epithelzellen“), von ihm beobachtet an normaler Haut des menschlichen Vorderarms. Ausserdem will Verf. an Haut von Hund, Katze, Pferd, Ochse, Meerschweinschen und Frosch denselben Vorgang beobachtet haben, so dass demselben eine allgemeine Verbreitung zu geben sei, und der scheinbar so absonderliche pathologische Vorgang an den Naevi nicht mehr ohne physiologisches Analogon dastehe. „Die Epithelien des Ektoderms, die eine ausserordentliche Differenzierungsfähigkeit haben, bewahren diese Fähigkeit, wenn auch in sehr verringertem Grade, durch das postembryonale Leben.“

Diese „Desmoplasie“ der Epithelien im Naevus ist eine Aenderung des Zellecharakters ebenso, wie es, in anderer Weise und höherem Grade, die „Anaplasie“ der Epithelien im Carcinom ist.

Löwenbach-Wien.

### Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

- 19) **Sklerodermia**, by Anderson. (British Journal of Dermatology. 1898. February.)

Bei einem 26jährigen Patienten verläuft die Affektion im Bereiche des rechten Trigemini: die rechte Conjunctiva, die rechte Mund- und die rechte obere Halsgegend ist betheiligt. Die Schleimhaut der rechten Wange ist ödematös.

Schourp-Danzig.

- 20) **Sclerodermie lardacée en coup de sabre de la region frontale. Crises epileptiformes concomitantes**, par Spillmann. (Rév. méd. de l'Est. 1898. Oct.)

Bei einem 32jährigen Schuhmacher, welcher weder Alkoholiker noch syphilitisch, aber nervös belastet war, erschienen infolge von Neuralgien ohne Trauma oder Verbrennung in 2 Monaten 2 weisse Striche in der Stirngegend, während gleichzeitig epileptische Krisen auftraten. Die rechte Stirnseite zeigt 2 helle Streifen, welche unter den Cilien beginnen und sich bis zur Schädelhöhe ausdehnten. Die Haut ist perlmutterartig glänzend. Sensibilität normal. Kein Schmerz.

J. Méneau-Bordeaux.

- 21) **Guttate Sclerodermia**, by Perry. (British Journal of Dermatology. 1898. February.)

Bei einer 33jährigen Frau besteht so lange, wie sie sich entsinnen kann, an der Brust und am Rücken, am Nacken und in der Ohrgegend circumskripte Sclerodermie.

Schourp-Danzig.

22) **De la sclerodermie**, par F. Raymond. (Semaine médicale. 1898. Nr. 10.)

Verf. bekennt sich in diesem klinischen Vortrage zu der Ueberzeugung, dass die Sclerodermie trophoneurotischer Natur, dass sie „der Ausdruck einer anatomischen oder functionellen Störung des Nervensystems“ ist. Ausführliche klinische Beschreibung der vorgestellten drei Patienten, bezüglich deren auf das Original verwiesen werden muss. Nach einer kritischen Würdigung der einschlägigen Literatur (ungenau Quellenangabe! Ref.) kommt Verf. in Uebereinstimmung mit Jeanselme (Paris), ferner Grünfeld, Booth, Morselli, Panegrossi zur Constatirung der Thatsache, dass im Verlauf gewisser Erkrankungen der Schilddrüse (Morbus Basedowii, einfacher Kropf, Schilddrüsenatrophie) früher oder später Sclerodermie auftreten kann. Verschiedene Autoren (Friedheim, Sachs, Arcangeli, Morselli) haben mit Schilddrüsen-therapie befriedigende Resultate bei Sclerodermie erzielt. Kuznitsky-Köln.

23) **A case of Sclerodermia**, by Pringle. (British Journal of Dermatology. 1898. March.)

Bei dem 16jährigen Patienten begann das Leiden an den Vorderarmen im October 1897, um sich bald auf Oberarm, Nacken, Gesicht und Brust fortzusetzen. Pat. bekam täglich 3 Thyreoidintabletten und besserte sich so, dass im Januar die Affection auf Gesicht, Brust und Vorderarm beschränkt war.

Schourp-Danzig.

24) **Ein Fall von Scleroma laryngis**, von J. Moskovitz. (Orvosi Hetilap. Bd. XL. S. 185.)

Verf. publicirt den Fall eines 14jährigen Buchdruckers, der vor 2 Monaten Schluckschmerzen, Husten und während einiger Tage Fieber bekam, dann heiser wurde, wenig Auswurf entleerte und eine sehr stinkende Luft expirirte. Bei ganz intacter Vordernase hat Pat. etwas Hypertrophie der Schlundschleimhaut, wenig injicirten Rachen und Epiglottis, und ein etwas catarrhal. aufgelockertes rechtes Stimmband. Das linke Stimmband ist dagegen stark geschwollen und injicirt, uneben, durch eingetrocknetes Secret bedeckt. Da Lues und Tuberculose durch wiederholte Untersuchungen und auch durch die Anamnese ausgeschlossen sind, da die Einseitigkeit gegen Perichondritis oder Catarrhus chronicus spricht, so müssen hauptsächlich zwei Processe nachgesucht werden: die chronische Blenorrhoe von Störk, von der Semon, Matlakowski, Ganghoffer, Catti behaupten, dass sie ähnliche Laryngitis chronica submucosa hyperplastica verursachen könne, und das Scleroma, das, nach Untersuchungen Paltauf's, der einen ähnlichen Fall auf der Schrötter'schen Klinik beobachtet hat, mit Vorliebe primär auf dem Larynx sich localisiert und eine symmetrische Chorditis subvocalis hypertrophica bildet. Nun soll aber die chronische Blenorrhoe, deren Existenz von Ganghoffer, Chiari, Riehl, Bresgen als selbständige Krankheit überhaupt geleugnet wird, nach Störk nur nach vorhergegangener Erkrankung der Nase und oberen Luftwege auftreten, wäre also hier auszuschliessen, und so stellt Verf., obwohl eine zweimalige Untersuchung des Auswurfs auf Fritsch'sche Bacillen negativ blieb, die Diagnose auf Scleroma auf.

Nékám-Budapest.

25) **A case of Sclerodermia**, by Savill. (British Journal of Dermatology. 1898. January.)

Die 40jährige Patientin bemerkte vor einem Jahre Steifigkeit in den Füßen, die heute weisse, circumscripte Sclerodermiestellen aufweisen. Es folgte

schmerzhafte Röthung und Schwellung an den Händen, deren Haut glatt und durchscheinend wurde, während die Muskeln atrophirten. Schourp-Danzig.

26) **Sur les alopecies congenitales**, par Chr. Andry. (Journal des malad. cut. et syph. 1898. Juni.)

Verf. beschäftigt sich in vorliegender Arbeit ausschliesslich mit den congenitalen primären (essentiellen) Alopecieen und unterscheidet a) circumskripte, b) diffuse, ausgebreitete, totale. Die ersteren sind sehr selten. Zu der zweiten Classe gehört folgender Fall, den Verf. selbst beobachtet hat. Der jetzt  $4\frac{1}{2}$  Jahre alte, gut entwickelte Knabe wurde ohne Haare geboren; erst mit  $2\frac{1}{2}$  Jahren trat Haarwuchs auf. Augenblicklich sind die Haare der Wimpern und Augenbrauen normal entwickelt und braun; auf dem Kopfe besteht nichts als ein ganz feiner, durchsichtig blonder, beinahe unsichtbarer Flaum. Seit einigen Monaten treten oberhalb des Stirnhöckers ganz feine, kleine, braune Härchen von höchstens 2 cm Länge auf, welche aber nach wenigen Wochen wieder ausfallen. Auf der normalen Kopfhaut sieht man deutlich die Mündungen der Haarfollikel als kleine braune Pünktchen. Die Zähne und Nägel zeigen keine Abnormitäten.

Paul Oppler-Breslau.

27) **Zur Frage von der Aetiologie der Alopecia areata**, von Moskalenko und Ter-Gregorjanz. (Wratsch. 1899. Nr. 19.)

Die von Max Joseph in Bezug auf diese Frage angestellten experimentellen Untersuchungen (1888) haben die Verfasser, auf Veranlassung von Pospelow einer Nachprüfung unterzogen, welche die Joseph'schen Angaben nicht nur bestätigten, sondern dieselben noch bedeutend erweitern konnte. Die Exstirpation des II. Intervertebralganglion erzeugt bei Thieren (Hunden, Katzen, Kaninchen) nicht blos, wie Joseph behauptet, Haarausfall im Allgemeinen, sondern ganz speciell die typische Form der Alopecia areata; auch die doppelseitige Wurzeldurchschneidung erzeugt typische Alopecia areata. Dagegen verursacht die absichtliche oder unbeabsichtigte Exstirpation einzelner Stückchen aus den peripheren Nerven zwar Hautausfall, jedoch nicht die circumscripste Alopecia areata. Im Uebrigen reagiren die Thiere verschieden auf die Eingriffe, so tritt bei Katzen, sowie bei jungen Thieren im Allgemeinen die Kahlheit viel schneller ein als bei Hunden und bei alten Thieren. Es gehört eine gewisse „Incubationszeit“ dazu, bis der centrale Einfluss auf die Haut und ihre Adnexa sich bemerkbar macht. Diese Incubation ist bei den verschiedenen Thieren auch eine verschieden grosse.

S. Prissmann-Libau.

28) **Du lupus erythemateux**, par Hallopeau. (Semaine médicale. 1898. Nr. 28.)

Klinischer Vortrag über Lupus erythematosus. Nach Aufzählung der Gründe, welche für und welche gegen die Annahme der tuberculösen Natur des L. eryth. sprechen, präcisirt Verf. eine bereits auf dem dritten internationalen dermatologischen Congress ausgesprochene Ansicht von der Aetiologie des L. eryth. folgendermaassen: L. eryth. ist eine Form der Tuberculose, welche sich von der durch den Koch'schen Bacillus bedingten unterscheidet. Sie erzeugt Toxine, welche ebenfalls verschieden sind von den durch den Koch'schen Bacillus erzeugten. Die wechselnden Eruptionen der acuten disseminirten Form sind auf diese im Blute kreisenden Toxine zurückzuführen. Klinisch stehen der acuten, disseminirten, pseudo-exanthematischen Form die



chronischen Formen gegenüber. Und unter diesen unterscheidet Verf. die glatte und die schuppige Form (die häufigste). Die glatte wiederum mit den Unterabteilungen: ebene, hypertrophische und asphyktische Form (Lupus pernio). Es folgt die Besprechung der pathologischen Anatomie, der Differentialdiagnose, der Prognose, sowie der Therapie. Zur Behandlung der acuten disseminirten Form bedient sich Verfasser mit Vorliebe  $\frac{1}{5}\%$ iger Sublimatumschläge. Bei den chronischen Formen kommen Naphthol- und Theerseifen, Salicylpflaster, Schwefel, Chrysarobin, Ichthyol, Pyrogallus, Acid. lactic, Scarificationen und Cauterisationen in Betracht. Wenn die von Schütz empfohlene Behandlung mit Fowler'scher Lösung sich bewährt, werde man auf Scarificationen etc. verzichten müssen. Verf. erwähnt noch die heilende Wirkung intercurrenter Erysipele und mahnt zum Schluss, auch die allgemeine Ernährung günstig zu beeinflussen.

Kuznitsky-Köln.

- 29) **Lupus erythematosus**, by James Galloway. (British Journal of Dermatology. 1898. February.)

Eine 35jährige Frau litt vor 3 Monaten an einem ausgebreiteten symmetrischen, ödematösen Erythem. Seit dieser Zeit traten bei der lungenkranken Patientin im Gesicht und an den Armen Erythemflecken mit Epidermisexfoliation auf.

Schourp-Danzig.

- 30) **The Nature and Treatment of Lupus Erythematosus**, by C. P. M. Boeck. (British Medical Journal. 1898. 10. Sept.)

Verf., der die Discussion über obiges Thema in der dermatologischen Section des diesjährigen Congresses der British Medical Association eröffnet, kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Lupus erythematosus ist stets und in allen seinen Formen eine eruptive Entzündung, deren Localisation in der Haut durch die vasomotorischen Hautcentren verursacht wird. Er ist nimmer ein rein localer Process. 2. Oertliche Reizung durch Hitze, Kälte und Medicamente hat nur eine secundär-accidentelle Bedeutung, indem sie das vasomotorische System in Thätigkeit setzt. 3. Die Tuberculose spielt eine wichtige Rolle in der Aetiologie der Krankheit; möglicherweise ist sie die wirkliche wesentliche Ursache.

H. Oppenheimer-London.

- 31) **A Contribution to the Treatment of Senile Patches**, by Douglas W. Montgomery. (Philadelphia Medical Journal. 1898. 29. Jan.)

Da so häufig bei älteren Leuten sich aus umschriebenen rothen Hautflecken Epitheliome entwickeln, empfiehlt es sich, frühzeitig derartige Veränderungen zu behandeln. Verf. beobachtete einen 54jährigen Arzt, der seit 3 Jahren auf der linken Schläfe einen rothen Fleck mit bröcklicher, schmutziger Kruste hatte; eine gleiche Affection bestand an der linken Ohrmuschel und am rechten Oberlid. Auf Application einer Acid.-Salicyl-Sulfur. praecip.-Lanolin-Salbe trat an der Schläfe und an der Ohrmuschel Heilung ein, während die unbehandelte Stelle am Augenlid unverändert blieb.

Schourp-Danzig.

- 32) **Necrotising Lesions of the ears and scalp**, by Stephen Mackenzie. (British Journal of Dermatology. 1898. February.)

Die 26jährige Patientin hatte vor 12 Jahren auf beiden Seiten des Stammes Scleroderma circumscriptum. Zur Zeit zeigt sie nekrotisirende Stellen an den Ohren und an der behaarten Kopfhaut, die als schmale, harte, allmählich roth werdende Knötchen begannen, um später aufzuplatzen und blutige Flüssigkeit zu entleeren.

Schourp-Danzig.

Neuritische Dermatosen.

- 33) **A case of pemphigus neonatorum associated with a general infection by the staphylococcus pyogenes**, by E. Holt. (New York Medical Journal. 1898. 5. Febr.)

Ein 9 Tage altes, schlecht genährtes Kind, das von gesunden Eltern stammt, zeigte an den Schultern und an dem Unterleib viele Blasen mit trübem, eitrigem Inhalt und Ophthalmia purulenta. Der mikroskopische Befund des Eiters aus den Augen zeigt keine Gonokokken, aus den Blasen Rein- kulturen von Staphylococcus pyogenes aureus. Das Kind starb, und die wei- tere Untersuchung ergab in Lungen, Leber, Niere Vorhandensein von Sta- phylococcus pyogenes aureus.

Schourp-Danzig.

- 34) **A case of acute pemphigus; recovery**, by Buxton Stillitoe. (Lancet 1898. Nr. 3926.)

Es handelt sich um einen äusserst schweren Fall von acutem Pemphigus bei einem Mädchen von 19 Jahren. Die bakteriologische Untersuchung des Blaseninhalts ergab die Gegenwart der Demme'schen Diplococcen. Auffällig war das vollkommene Fehlen schwerer constitutioneller Symptome. Die ört- liche antiseptische Behandlung der Haut mit Jodbädern (1 in 5000), wie der im Verlauf eines Rückfalls in der Form des Liquor Carbonis detergens an- gewendete Teer leisteten ausgezeichnete Dienste, während der innerlich ver- abreichte Arsenik den Verlauf der Krankheit kaum zu beeinflussen schien.

H. Oppenheimer-London.

- 35) **Pemphigus de la conjunctiva**, par E. Bellencontre. (Journal des maladies cutan. et syph. 1898. Juli.)

Bei diesen Falle traten die Erscheinungen des Pemphigus zuerst an der Conjunctiva und der Mund- und Gaumenschleimhaut auf, dann erst folgte die Hautaffection. Verf. ist der Ansicht, dass es sich bei dem chronischen Pemphigus der Conjunctiva um eine trophische Störung handelt, welche durch eine unbekante Nervenaffection veranlasst wird.

Paul Oppler-Breslau.

- 36) **A case of pemphigus serpiginosus**, by Robert Aitken. (Lancet 1898. 16. July.)

Verfasser beschreibt „einen seltenen Fall einer seltenen Krankheit“, die in der Literatur recht stiefmütterlich behandelt ist. Es handelt sich um ein fünfjähriges Mädchen, das früher immer gesund gewesen. Die Krankheit begann 16 Monate vor der Aufnahme ins Spital in der Haut der Wange nahe dem Mundwinkel. Jucken stellte sich erst ein, als die Bläschen voll- entwickelt waren. Gleichzeitig mit dem Austrocknen der ersten Blasen traten neue auf und die Affektion pflanzte sich auf Hals und Brust fort. Später wurden die Arme ergriffen, und 6 Monate nach dem Ausbruch des Pemphigus wurden Blasen am Gesäss und an der Vorderfläche der Knöchel beobachtet. Die Arme waren fast normal, als die unteren Extremitäten befallen wurden, wurden aber später Sitz eines Recidvis. Die Grösse der Blasen war eine wechselnde: die grössten hatten einen Durchmesser von einem Zoll. Im ganze Verlauf der Krankheit war die Temperatur normal und das Allgemein- befinden litt kaum. Unter vollen Arsenikdosen wich das Uebel prompt, und nach Ablauf eines Monats war eine tiefere Verfärbung der Haut das einzige Zeichen, das den Sitz der verschwundenen Eruption verriet.

H. Oppenheimer-London.

37) **Kälteeinwirkung als Ursache des Pemphigus der Neugeborenen**, von A. Kirchner. (Centralblatt für Kinderheilkunde. 1898. Mai.)

Verfasser beobachtete bei einem neugeborenen Kinde, welches schlecht zugedeckt in einem kalten Zimmer lag, am 9. Tage einen Blasenauschlag, welcher symmetrisch an beiden Oberschenkeln, Nates und Armen lokalisiert war. Das Kind war etwas verfallen, Hände und Füße auffallend kühl und blau, die Füße fast dunkelblau. In dem Blaseninhalt liessen sich mikroskopisch Bakterien irgend welcher Art nicht nachweisen. Unter Erwärmung und Warmhaltung des Körpers und Anwendung von Borsalbe erfolgte trotz einiger Nachschübe nach 14 Tagen Heilung. Auffallend ist das symmetrische Auftreten der Blasen an begrenzten Bezirken der Körperoberfläche im Verbreitungsgebiete bestimmter Nerven unter vollständiger Freilassung angrenzender Nervengebiete. Es liegt nach Verf. nahe an eine neuritische Hautentzündung, eine Trophoneurose, zu denken, die sich unter dem Einflusse der Kälte entwickelt hatte. Er verweist auf einen ähnlichen von ihm beobachteten Fall bei einem Erwachsenen. (Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1892. S. 541 ff.)

Paul Oppler-Breslau.

38) **Ueber spontane Gangrän**, von Haga. (Virchow's Archiv. Bd. CLII.)

In Japan hat Verf. 34 Fälle von spontaner Gangrän klinisch und mikroskopisch beobachtet. Er führt die in Europa seltene, in Japan dagegen ziemlich häufige Krankheit, die meistens Männer befällt, auf Veränderungen in den Gefässwänden zurück. Das Lumen der arteriellen Gefässe ist stets obliterirt, die Intima stark gewuchert und das Lumen durch neugebildete zellreiche Gewebsmassen verengt. Stets war die A. poplitea, tibialis postica et antica und dorsalis pedis ergriffen. Es handelt sich um Rundzellen-Infiltrate im perivascularären Bindegewebe, die Verf. für gummöse Granulationen hält. Bei einigen Kranken hatte eine spezifische Kur in der That auch Heilung zur Folge. In einem Falle wurde sogar unter der antiluetischen Behandlung der verschwunden gewesene Puls in der femoralis wieder fühlbar.

Forchheimer-Würzburg.

---

### III. Bibliographie.

---

1) Historische Studien über Lepra besonders mit Rücksicht auf ihr Vorkommen in Niederländisch-Ostindien, von Broes van Dort. (Rotterdam, 1898, van Hengel). — Das Buch des niederländischen Verfassers muss als ein wichtiger Beitrag zum Studium der Lepra angesehen werden, da es eine ausführliche Darstellung über die Geschichte des Auftretens, die Erscheinungen, sowie die Behandlungsweise der Lepra und die verschiedenen prophylaktischen Maassnahmen giebt, welche die niederländisch-ostindischen Behörden gegen die Ausbreitung der Seuche zu den verschiedensten Zeiten bis auf den heutigen Tag zu ergreifen für nöthig fanden. In den einzelnen Abschnitten behandelt van Dort die Lepra in den ostindischen Colonieen vom Beginn des 17. bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts; die wechselnden

Isolierungssysteme dasselbst zwischen 1657 und 1800, ferner die Lepra in Niederländisch-Ostindien, wie sie sich heute zeigt, die Isolationsweise seit dem Beginne unseres Jahrhunderts, die Behandlung des Aussatzes und schliesst mit einem Kapitel über Contagiosität oder Heredität der Krankheit. Im Jahre 1642 erschien in Leyden ein Werk „De Medicina Indorum“ des bekannten Arztes Jakob Bontzius aus Batavia, in dessen über die Krankheit Courap handelndem Kapitel der Verfasser behauptet, dass dieses Leiden bei nachlässiger Behandlung in die Lepra Arabum oder was viel schlimmer sei, in die Elephantiasis übergehen könne. Van Dort folgert daraus, dass ein Arzt von der Bedeutung des Bontzius mit diesem „viel ärgeren Leiden“ unmöglich unsere heutige Elephantiasis gemeint haben könne, und aus der allgemeinen sprachlichen Verwirrung über die Begriffe Elephantiasis Arabum und Graecorum, — dass zu Bontzius' Zeiten die Lepra in den niederländischen Colonieen schon bekannt gewesen ist. Von der grössten Wichtigkeit für die Geschichte der Lepra daselbst ist aber das Werk van Ten Rhijnes, das 1687 in Amsterdam erschienen den Titel führt „Verhandelinge van de Asiatische Melaatsheid“ (Ausdruck für Lepra —; der Referent) und ebenfalls einen Arzt aus Batavia zum Verfasser hat. Dieser berichtet, dass 1657 drei Leute, zwei mit Lepra, einer mit Lepra (?) und Lues auf einer kleinen Insel nahe Batavia isolirt gelebt haben. Möglicherweise hat Bontzius mit der Krankheit Courap, die nach anderer Beschreibung als Trichophytie oder Eczema marginatum erscheint, ebenfalls schon Lepra im Auge gehabt. Ein Erlass der Regierung vom 23. April 1666 beschäftigte sich bereits mit der Planung eines „Lazarushauses“, in das am 20. Mai 1667 die ersten Leprösen einzogen. Es überschreitet den Rahmen des Referates, hier näher auf die höchst interessante historische Entwicklung der Lepra, ihre Entwicklung, Therapie und Prophylaxe näher einzugehen. Auch die Schlüsse, zu denen der Verfasser am Ende der Arbeit gelangt, mögen nur kurz dahin zusammengefasst werden: Die Lepra ist eine contagiose, nicht hereditäre Infectionskrankheit. Da curative Maassregeln gegen die Krankheit bisher so gut wie ohne Resultat geblieben sind, ist das Hauptaugenmerk der Aerzte und Regierungen auf eine vernünftige Prophylaxe, deren Quintessenz eine Isolirung ist, zu richten. Diese Isolirung muss in verschiedenen Ländern verschieden sein, da geographische Lage, Sitten, Gewohnheiten und Staatseinrichtungen dabei eine Rolle spielen.

Hopf-Dresden.

2) Seroterapia de la Lepra (Züchtung des Leprabacillus), von Carrasquilla. Bogotá, 1899. — Verf. glaubt den Leprabacillus in Reincultur gezüchtet zu haben und zwar in menschlichem Blutserum. Verf. bringt einen Tropfen der durch Incision bei einem Leprösen gewonnenen Flüssigkeit mittelst eines sterilisirten Platindrahtes auf den Nährboden (festes menschliches Serum): der Nährboden muss eine constante Temperatur von 37° C. haben. Durch diese Methode hatte Verf. bereits nach 24 Stunden ein positives Resultat (?? Anm. d. Red.). 4 Tage später untersuchte Verf. die Colonieen unter dem Mikroskope. Die ungefärbten Bacillen wurden durch die Ziehl'sche Lösung gefärbt, vertrugen die Einwirkung einer 30% Salpetersäurelösung und liessen sich durch die Weigert'sche Doppelfärbung als Leprabacillen klarlegen. Die hierdurch neuerzeugten Bacillen benutzte Verf. für weitere Züchtungen mit gleichem Erfolg auch in Ochsenfleischbouillon. (Die Frage der Reincultur der Leprabacillen bleibt natürlich auch trotz dieser Arbeit bisher ungelöst. Anm. d. Red.)

Rafael Aya-Berlin.

3) Tripper und Ehe, von L. Jullien, Paris, ins Deutsche übertragen und herausgegeben von E. Hopf, Dresden. Berlin, 1899. Bornträger. — Das französische Originalwerk haben wir bereits in der Julinummer 1898 S. 328 besprochen. Wir haben dort darauf hingewiesen, dass jenes Werk nicht unbedingt auf die Verhältnisse jeden Landes passen dürfte. Dieses, sowie die ganz specifisch französische Schreibweise mussten unserer Meinung nach von einer Uebersetzung in das Deutsche abhalten. Wir glauben aber auch nicht, dass die von Hopf in gewiss gut gemeinter Absicht ausgeführte Uebersetzung viel Nutzen schaffen wird. Im Gegentheil, es dürfte der anlockende Titel wohl eher ein sensationsbegieriges Laienpublikum anziehen, welches die Lektüre des ernst gemeinten Buches nur enttäuschen aber nicht belehren würde.

J.

4) Anweisung zum Selbstkathetismus, von Goldberg. Köln-Wildungen. Köln, Neubner. — Der durch vielfache Arbeiten auf seinem Specialgebiete bekannte und geschätzte Verf. hat ein kleines Werkchen herausgegeben, wodurch er sich nicht nur den Dank der Kranken, sondern auch der Aerzte verdienen wird. Die Vorschriften für Kranke, die sich selbst katheterisiren müssen, hatte Verf. zunächst seinen Patienten aufgeschrieben. Zur grösseren Bequemlichkeit sind sie jetzt im Druck erschienen und können den Blasenkranken, von den Aerzten jetzt selbst in die Hand gegeben werden. In einer kleinen Anlage (Ausgabe B) fügt Verf. eine Begründung für Aerzte bei. Ich glaube kaum, dass man den Gegenstand präciser und kürzer abhandeln kann, als es der Verf. gethan. Darum wünschen wir der kleinen Schrift die weiteste Verbreitung.

J.

5) Die neuere Geschichte der Medicin, kurz dargestellt von O. v. Boltensstern. Leipzig, 1899. Naumann. — Das Interesse für die Geschichte der Medicin ist in den letzten Jahren wieder stärker hervorgetreten. Für denjenigen, der nicht Zeit hat, eines der grösseren Werke zu studiren, empfehlen wir den vorliegenden in der bekannten medicinischen Bibliothek Naumann's für praktische Aerzte erschienenen Grundriss. Derselbe enthält die wichtigsten Thatfachen in kurzer, knapper Form. Wir können das Studium dieses besonders die neuere Geschichte der Medicin berücksichtigenden Leitfadens als äusserst anregend auf das Dringendste empfehlen.

J.

#### IV. Therapeutische Notizen.

**Behandlung des Pruritus analis nach Brocq.**  
(Gaz. des Hôpit. 1899. Nr. 52.)

Häufige Waschungen mit einer Lösung von Camillen in Borwasser; Auflegen von Zinkvaseline, darüber folgenden Puder in dicker Lage:

	Rec. Camphor.	2,0	) darüber ein Gazetampon.
	Zinc. oxyd.	30,0	
1)	Bism. subnit.	30,0	
	Talc.	40,0	

Alle 2 Tage mit starker Argentumlösung touchiren. Event. Abends 1 Supposit. v. Cocaïn u. Belladonna. Paul Cohn-Berlin.

**Behandlung der Ephemeliden nach Touvenaint.**

(Gaz. des Hôpit. 1899. Nr. 52.)

Morgens u. Abends die Gesichtshaut tränken mit:

Rec.	Zinc. sulfocarb.	4,0
2)	Glycerin	60,0

sodann alle 2 Tage eine Schicht von folgender Paste auf die Flecken legen:

Hydrarg. praecip. alb.	} aa	4,0
Bismut. subnit.		
Amyl.		15,0

Paul Cohn-Berlin.

**Pruritus in der Menopause.**

Rec.	Zinci oxyd.	0,3
	Chinin. sulf.	2,5

3)	Extr. Aloes	1,0
----	-------------	-----

Succi Liqu. q. s. ut f. pilul. Nr. 20.

S. 1 mal tägl. 1 Pille zu nehmen. Daneben Waschen der juckenden Stellen mit schwacher Carbollösung, der man etwas Menthol oder Spirit. aromatic. zusetzt. (Shoemaker, Klin.-therap. Woch. 1899. 12.)

**V. Vermischtes.**

— Von unserem verehrten Mitarbeiter, Hrn. Dr. H. Polakowsky geht uns folgende Notiz über die Lepra in Columbien aus dem „Correo Nacional“ (Bogotá) und der „Estrella de Panama“ (April 1899) zu: „Die Regierung, welche nach ihrer Pflicht bemüht ist die schreckliche Leprawelle in unserem Lande aufzuhalten, hat sich durch Vermittelung des Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten an den ausgezeichneten schwedischen Gelehrten Herrn Dr. Hansen, der in der ganzen Welt berühmt ist, gewandt und ihn gebeten nach Columbien zu kommen, damit er seine grossen Kenntnisse, die er über Lepra besitzt, hier zur praktischen Anwendung bringe.“

Ob Armauer Hansen diese schwierige Aufgabe übernehmen wird ist noch nicht bekannt. In Norwegen war es möglich die Leprösen zu isoliren, da ihre Zahl gering und die Regierung mit Energie vorging, die grosse Masse der Bevölkerung dabei auf ihrer Seite hatte, und es auch dem Staate an den nothwendigen Geldmitteln nicht fehlte. Ganz anders liegen die Dinge in Columbien. Dieser Freistaat hat eine Grösse von  $1\frac{1}{3}$  Millionen Quatratkm. und eine Bevölkerung von  $3\frac{1}{4}$  Millionen. Von diesen leiden nach den vorliegenden besten und amtlichen Angaben 1 Procent an Lepra. In manchen Provinzen ist kein leprafreies Haus zu finden und ganz leprafrei ist nur das südöstliche Drittel des Landes, welches mit dichten Urwäldern bedeckt und sehr dünn von uncivilisirten Indianertribus bewohnt ist.

Die Regierung von Columbien beabsichtigte bereits im Jahre 1896 alle Leprösen des Landes nach der fast unbewohnten Insel Coiba zu bringen. Diese liegt im Stillen Oceane weit westlich von Panama etwa 25 km vom Festlande entfernt und ist 520 Quadratkm. gross. Dieser Plan wurde aber bald aufgegeben, da fast die gesammte Presse protestirte. Die Wege sind fast in ganz Columbien schlechter als im übrigen Südamerika. Ein grosser Theil der Leprösen wäre den Strapazen der Reise nach Panama erlegen und

zudem hätte dieser Transport grosse Kosten erfordert und im ganzen Lande eine ungeheure Aufregung und den Widerstand vieler einflussreicher Familien verursacht. Die Armen müssen in Columbien, wenn sie durch die Lepra arbeitsunfähig geworden sind, ihr Leiden bettelnd zur Schau tragen. Die Reichen aber verheimlichen die Krankheit sorgfältig, wobei sie von der ganzen Verwandtschaft aus falscher Zärtlichkeit unterstützt werden, und ist die Krankheit weit fortgeschritten, so bleiben sie vollständig in ihren Häusern versteckt. So hat sich die Krankheit auch ganz erschrecklich in den besseren, rein weissen Familien des Landes ausgebreitet.

Die Bewohner von Panama protestirten auch mit grösster Entschiedenheit dagegen, dass alle Leprösen in diesem wichtigen Verkehrscentrum der Welt gesammelt würden, um dann immer in Abtheilungen nach der Insel Coiba verschifft zu werden. Sie fürchteten, und sicher mit Recht, dass die Reisenden den Transitweg über den Isthmus von Panama nach Kräften vermeiden würden, wenn es bekannt würde, dass in Panama die Leprösen des ganzen Landes gesammelt werden, wozu mindestens 2—3 Jahre erforderlich wären. Zur Anlage der genügenden Anzahl von Lepralazarethen im Lande selbst und zur vollständigen Isolirung und Ueberwachung dieser Dörfer und Städte von Leprösen fehlt es der bankerotten Regierung von Columbien an Geld und Kredit, und zudem ist das Land selbst in Folge der ewigen Unruhen und schlechten Verwaltung mehr und mehr verarmt.

---

## VI. Vereinsberichte.

### Wiener Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. April 1899.

Kreibich stellt vor einen Fall von knotigem, serpiginos angeordnetem Syphilide der Stirne und der Wangen mit ausgesprochener centraler narbiger Depression, so dass bei der Diagnose Lupus erythematodes in Betracht zu ziehen war. Neumann meint, dass für Lues die Grösse der Efflorescenzen, sowie die unregelmässige Begrenzung spricht.

Kaposi: 1) Sarcoma idiopathicum multiplex bei einem 58 Jahre alten Manne, das seit 5 Jahren besteht, von typischer diffuser Ausbreitung am Handrücken, Fussrücken und Fusssohle. Die Knotenbildung tritt mehr in den Hintergrund, währenddem die ödematöse, derbe, schmerzhaftige Schwellung prävalirt. Letztere, sowie das Allgemeinbefinden des Pat. besserten sich auf Arsen bereits wesentlich. Lang sah den Pat. zweimal bereits mit Phlebolitenbildung auf den unteren Extremitäten, was K. auf die von Haus aus erkrankten Gefässe zurückführen möchte. 2) Lichen ruber acuminatus bei einem 9 Jahre alten Mädchen. Flachhände und Fusssohlen diffus bräunlich verdickt von randständigen typischen Knötchen umsäumt. Theils frische, theils in Abheilung begriffene Herde, zerstreut im Gesicht (besonders Augenlider) und am Kinne, Knie und Ellbögen, von grossen, fein gerillten, aus wachsartigen Knötchen sich aufbauenden Plaques durchsetzt, wie beim Lichen ruber planus. K. erinnert an solche bereits öfters beobachtete Uebergangsformen. 3) Lupus vulgaris des Ohres, bei dem neben diffuser Infiltration der Ohrmuschel das Ohrläppchen in einem

kleinapfelgrossen lepraähnlichen derben Tumor umgewandelt erscheint. 4) *Keratosis papillaris verrucosa*: Bei einem 53 Jahre alten Manne, der bereits 4 Jahre lang leidend ist. An beiden Unterschenkeln ringsum die Haut besetzt von linsengrossen, scharf begrenzten, mit Schüppchen bedeckten, derben, runden, warzigen, ungemein heftig juckenden Efflorescenzen, die eine rothe Umrandung zeigen; ebenso die innere Oberschenkelfläche eingenommen von ebenso zahlreichen, den Haarfollikeln entsprechenden flachwarzigen Gebilden. K. meint, dass dieses Leiden von der *Psorospermosis* durch Localisation und Beschaffenheit der Epidermismassen sich scheidet; hingegen besteht mehr Aehnlichkeit mit *Ichthyosis papulosa*. Da jedoch gedachtes Leiden kein angeborenes ist, so ist K. der Ansicht, dass man diesen Process als selbständig auffasst, und schlägt für denselben die Bezeichnung „*Keratosis papillaris verrucosa*“ vor. Ullmann weist auf die Aehnlichkeit des Falles mit dem von den Franzosen als *Lichen circumscriptus* (*neurodermites*), sowie den mit nervösen Störungen einhergehenden *Acanthosen* hin, was jedoch K. zurückweist. Neumann sah analoge Prozesse entstehen im Verlaufe von Ekzemen und *Prurigo*, sowie bei gewissen Formen des *Keratoma hereditarium*. 5) *Eczema marginatum* von ausserordentlicher Ausbreitung in der Bauchgegend, das von einem aus randständigen Knoten bestehenden Walle umgeben und dadurch von *Lues* und *Psoriasis* sich unterscheidet. Vom *Herpes tonsurans* kennzeichnet sich die Affection durch heftiges Jucken, die Hartnäckigkeit gegenüber der Therapie und den chronischen Verlauf. Pilze nachgewiesen. 6) Zwei Fälle von Epitheliomen, von denen der erste eine 70jähr. Frau betrifft, am Nasenflügel localisirt und bis zur Schleimhaut übergreift, der zweite einen 50jähr. Mann betreffend, seit 15 Jahren bestehend, in Form einer ausgedehnten, die Nasenflügel einnehmenden, beiderseits auf die Wange übergreifenden und eine Perforation ins *Cavum nasi* aufweisenden Ulceration sich präsentirt. K. bespricht ausführlich das klinische und histologische Verhalten dieser Gebilde, sowie die günstige Beeinflussung dieser Prozesse durch *Pyrogallus*. 7) *Herpes tonsurans* in Form flachhandgrosser multipler, nicht schmerzhafter und acut auftretender Herde (Unterschied von *Eczema marginatum*). 8) *Akne varioliformis* mit linsen- bis kleinnussgrossen Knoten der Stirne und des Gesichtes.

Lang: 1) *Lupus* der Wangen- Ohr- und Submentalgegend. 2) Multiple Abscesse bei einem 53jähr. Manne um die Urethra, Scrotum, Perineum, *Mons Veneris* ohne nachweisbare venerische Infection, mit Fieber. 3) Figurirte *Roseola universalis*. 4) Vier Fälle von frühzeitigem ulcerösen Syphilid.

Neumann: *Lupus vulgaris* und *Lichen scrophulosorum* bei einem 14jähr. Knaben; ersterer ist localisirt im Gesichte und am linken Fusse, letzterer am Thorax in Form guldenstückgrosser Herde. 2) *Lupus vulgaris* der rechten Unterkiefer- und Submentalgegend, der mit 30procentiger Resorcinpaste behandelt. 3) *Tremor mercurialis* und *Scabies* bei einem 50jähr. Arbeiter in einer Hutfabrik der besonders bei intendirten Bewegungen in Form klonischer Zuckungen sich äussert. Krankheitsdauer 1 Jahr.

## II. Discussion über die Resorption des Quecksilbers durch die Haut.

Neumann berichtet zusammenfassend über die drei aufgestellten Theorien über Resorption des in die Haut eingeriebenen Hg. Theoretisch sind drei



Möglichkeiten vorhanden: 1) Directes, mechanisches Eindringen durch die unversehrte Haut. Gegenüber Merget und Brock möchte N. diese Art der Aufnahme unbedingt erhalten auf Grund eigener diesbezüglicher Versuche (1871) und histologischer Untersuchungen (Hg-Kügelchen in den Haarfollikeln und Schweissdrüsen), sowie der von Overboeck veröffentlichten. 2) Eindringen von löslichen, absorbierbaren Verbindungen entstanden durch die Wirkung des Fettes der Salbe, oder der Hautsecretion. Gegen diese Voraussetzung sprechen die diesbezüglichen Experimente Overbeck's, Kirchgässer's und Merget's. 3) Eindringen in Dampfform durch Lungenathmung. Wiewohl das Vorkommen von Quecksilberintoxicationen bei Nichteinreibenden, die günstige therapeutische Wirkung der Quecksilberdämpfe (Müller, Rémoud, Merget), die erfolgreiche Verwendung Welander's Säckchen, Merget's Flanelles mércurielles für diesen Receptionsmodus, den Neisser besonders vertheidigt, zu sprechen scheinen, so haben N. seine eigenen Erfahrungen über Hg-stomatitis zu letzterer Ansicht nicht bekehren können. N. fordert daher auf, die diesbezüglichen, diese wichtige Frage erörternden Experimente von neuem aufzunehmen.

Rudolf Steiner-Wien.

---

### Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Juni 1899.

Gerson und Plonski demonstrieren je einen Naevus pigmentosus verrucosus unilateralis.

Berger zeigt die höchst seltene Localisation eines Lichen ruber verrucosus am Hinterkopf bei einem 35 jähr. Manne. In der Discussion bestätigen Max Joseph und O. Rosenthal die Diagnose und schlagen neben Arsen eine Chrysarobinbehandlung vor.

Lesser stellt eine 45jähr. Frau mit einem Oedema perstans faciei, welches sich im Anschlusse an häufige Erysipela entwickelt hatte, 2) einen 47jähr. Manne mit tertiärer Lues, eine Dactylitis syphilitica kolossal Grades, 3) eine angeborene Elephantiasis teleangiectodes s. Angioelephantiasis der rechten unteren Extremität bei einem Manne vor.

Lipmann-Wulf fragt unter Demonstration eines Kranken mit ausgebreiteter Vitiligo, ob diese Affection Einfluss auf die Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit hat.

Holländer zeigt 3 Lupus-Patienten, bei denen durch die Heissluftbehandlung ein glänzendes Resultat erzielt worden ist.

Den Vortrag von Blaschko „Zur Histologie der Pityriasis rosea“ referiren wir nach Erscheinen der ausführlichen Arbeit.

J.

---

### Britische dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 22. März 1899).

1. Savill demonstirt eine 53jähr. Frau mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Lichen planus. Beginn vor 3 Monaten am Handgelenk: Verbreitung

auf dem Arm, später über Rumpf und alle Glieder. Die Eruption bestand aus purpurrothen flachen Papeln polygonaler Form mit silberglänzender Abschuppung. Eine gewisse Symmetrie in der Vertheilung bestand. Zuweilen beim Zubettegehen Jucken. An den Armen waren die Papeln confluit und gaben den oberen Extremitäten den Anblick, als ob sie mit Handschuhen bedeckt wären. An den Beinen herrscht verrucöser Typus vor. Fehlend: centrale Depression. Radcliffe Crocker macht auf das Bestehen einer Blase am Oberschenkel der Patientin aufmerksam und schiebt sie der vorangegangenen Arsenmedication zu. Das Auftreten von Blasen bei Lichen planus gehört zu den Seltenheiten.

2. Stowers demonstrirt eine Sclerodermie, die schon früher vorgestellt war (Brit. Journ. of Dermat. 1899. April. pag. 163). Galloway erzählt von einem Falle von Sclerodermie, wo mehrere Jahre hindurch die Krankheit bestand und die Diagnose auf Brandnarben lautete. Motts Untersuchungen an der gleichnamigen Patientin konnten keine Läsionen in den peripheren Nerven, hinteren Wurzelganglien und überhaupt im Centralnervensystem feststellen. Savill weist dagegen auf die bei einem weiteren Fall dieses Leidens beobachtete Muskelatrophie und die grundlos dazu getretene Blasen-, Geschwür- und Narbenbildung an einer Zehe hin, die für nervöse Schädigungen sprechen. Crocker stellt sich mehr auf Motts Standpunkt.

3. Eddowes demonstrirt einen Lichen planus in typischer Ausbildung an der Wangenschleimhaut eines 4 $\frac{1}{2}$  jähr. Knabens. Die Eruption erschien eine Woche nach einer Nasenoperation. Auffällig war die hohe Stufe der Entwicklung des Lichen in so jugendlichem Alter.

4. Abraham stellt vor: I. Zwei Fälle von Dermatitis herpetiformis II. eine Bazin'sche Krankheit (Wahrscheinlichkeitsdiagnose) bei einem 13 jähr. Mädchen und eine persistirende localisirte Congestion der Nase bei deren 7 jähr. Bruder. Das Erythem der Nase, das mit Kältegefühl einhergeht, wird im Winter schlimmer. Dauer 4 Jahre. Das Erythema induratum Bazin des Mädchens besteht seit frühester Kindheit und verschlimmerte sich seit einem Anfall von Masern im 5. Lebensjahre. Während der letzten 2 Jahre wurden die Beine sehr schmerzhaft und ihre Haut verdickte sich sichtlich. Auch trat einmal Ulceration auf. Es bestand tuberculöse Belastung. Von seiten des Herzens, dessen Untersuchung unterlassen wurde, traten keine Abnormitäten zu Tage.

5. Travers Smith demonstrirt eine junge Patientin mit Lupus erythematosus der linken Wange. Hopf-Dresden.

## VII. Personalien.

— Den Hofrathstitel erhielt Professor Kaposi.

— Ernannt Privatdocent Dr. Th. Spieschka aus Prag zum Primarius der neu creirten Dermatologischen Abtheilung des Brüner Allgemeinen Krankenhauses.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Zweiter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Voss & Comp. in Leipzig.

1899.

August.

Nr. 11.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ueber hysterische Hautaffectionen. Von **C. Rasch**, Privatdocent für Dermatologie in Kopenhagen.

**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Die dermatologischen Complicationen des Diabetes und ihre Therapie, von **O. Lassar**. 2) Weisses Kautschuk-Heftpflaster, von **Unna**. 3) Ueber Kataphorese und ihre Bedeutung für die Therapie, von **P. Meissner**. 4) Erfahrungen mit Naftalan, von **Fuchs**. 5) Hypodermic medication in skin diseases, by **C. B. Savory**. 6) Experimentelle und klinische Untersuchungen über die reducirenden Wirkungen des Pyrogallols, Eugallols und Lenigallols, von **Paul Grüneberger**. 7) Ueber den therapeutischen Werth der Chrysarobin- und Pyrogallusderivate, von **Bottstein**. 8) Die Krankheiten des behaarten Kopfes, II, von **Max Joseph**. 9) Ueber die Anwendung schmerzstillender Mittel bei Munderkrankungen der Kinder, von **Friedr. Göppert**. 10) Worauf kommt es bei der Heilung eines Unterschenkelgeschwürs an? von **Freudenthal**. 11) Serotaxis durch Aetzkaliösungen. Eine neue Methode zur Diagnose und gleichzeitig zur Therapie von Hautkrankheiten (speciell des Lupus), von **Frickehans**. 12) Wie behandelt man Furunkulose? von **A. Philippson**. 13) Liantral ein reines Kohlentheerextract, von **Tropowitz**. 14) Ueber Verwendung von Aethol (Cetylalkohol) in der Hautpflege, von **F. Grimm**. 15) Der elektrische Mikroheissluftcauter, von **E. Hollaender**. 16) Die neuesten Thatsachen betreffend die Frage über den Einfluss der X-Strahlen auf die gesunde und kranke Haut, von **Zarubin**. 17) Ueber Anwendung der Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, namentlich der Psoriasis vulgaris, von **H. Gyselmann**. — Entzündliche Dermatosen. 18) Ueber Ichthyosis, eine Uebersicht, von **Max Peukert**. 19) Zur Behandlung von Verbrennungen und Brandwunden, von **Fr. E. Müller**. 20) Dermite consécutive à la radiographie, par **Ivaniskewitsch**. 21) Picric Acid in Superficial Burns, by **J. McDonald**. 22) Ekzema treated by X-Rays, by **C. T. Holland**. 23) Ueber Chloracne, von **Herxheimer**. 24) Du Lichen scrophulosorum, par **J. Méneau**. 25) Remarques sur la théorie parasitaire du Psoriasis, par **Coffin**. 26) Ueber eine besondere Form von Acne artificialis, von **Rille**. 27) Ein Fall von Röntgenstrahlendermatitis, von **Burl**. 28) Psoriasis; Alkoholisme. Tuberculose verruqueuse du dos du pied; généralisation viscérale, von **M. Péré**. 29) Ueber die Heilung von chronischen Ekzemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik, von **J. Neuberger**. — Circulationsstörungen der Haut. 30) A Case of Erythromelalgia, with microscopical Examination of the tissue from an amputated toe, by **S. Weir Mitchell** and **W. G. Spiller**. 31) Ueber „Urticaria chronica“, von **Karl Kreibich**. 32) Urticaire et odeurs, par **Joal**. 33) On the Effects of Primula obconica on the Skin, by **Robert Kirk**. 34) Bulbus Eruption due to Antipyrin occurring in a patient suffering from Herpes Zoster, by **Frank Deas**. 35) Recurrent desquamative scarlatiniform Erythem, by **Radeliffe**. 36) Sur une lésion papuleuse d'origine sudoripare probable, par **Ch. Audry**. 37) Observations d'érythèmes survenus pendant la convalescence de pneumonies d'origine grippale, par **W. Antony**. 38) Purpura, af **C. Rasch**. — Neuritische Dermatosen. 39) Ueber symmetrische Gangrän, von **P. Zerbes**. 40) La Dermathothlasie, par **Fournier**. 41) Note sur un cas de troubles trophiques cutanés avec hypertrophie musculaire consécutifs à la fièvre typhoïde, von **Cerné**. 42) Ein Fall von Wilson-

Brocq'scher Dermatitis exfoliativa generalisata chronica, von A. Lurje. 43) Les diverses théories sur la nature et la pathogénie du zona, par Grosjean. 44) Beiträge zur Topographie der äusseren Hautdecke. I. Zur Pathologie und Topographie des Herpes Zoster, von A. Blaschko. 45) Zona chez une Tuberculeuse, par Mongour et Michel. 46) Herpès génital compliqué d'herpès uréthral et d'urétrite herpétique, par Le Fur. 47) Sur un Impétigo herpétiforme du gland, von Ch. Audry. 48) Effects produits par les différents modes d'excitation de la peau dans un cas de grand dermatographisme, von F. Allard und H. Merge. 49) A Case of Neuritis of the fifth nerve with herpes and eczema, by J. W. Mc. Connel. 50) Troubles trophiques cutanés chez une hystérique, par L. Perrin. 51) Alopecie due à l'acétate de Thallium, par W. Dubreuilh. 52) Prurigo aestivalis (Hutchinson), von C. Rasch. 53) Ueber Pruritus als Symptom der progressiven Paralyse, von A. Sarbó. — Viscerale Syphilis. 54) Ueber Syphilis der Milz mit besonderer Berücksichtigung des Milztumor im secundären Stadium der Lues, von C. Bruhns.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personallen.

## I. Originalmittheilungen.

### Ueber hysterische Hautaffectionen.

Von C. Rasch, Privatdocent für Dermatologie in Kopenhagen.

Die Hysterie zählt bekanntlich unter ihren vasomotorischen und trophischen Manifestationen verschiedene Hautaffectionen. Die häufigsten derselben sind folgende: 1. Erytheme, die in der Regel begrenzt sind, einige Stunden bis einige Tage dauern und am häufigsten einseitig — und zwar oft auf der hemianästhetischen Seite — auftreten; 2. Ekchymosen; 3. Dermatographismus; 4. Oedeme — entweder Sydenham's „weisse Oedeme“ oder Charcot's „blaue Oedeme“; 5. Pemphigus; 6. solitäre oder multiple gangränöse Ulcerationen und endlich 7. eine meistens halbseitige eczematiforme Dermatitis.

Ausser drei ausgesprochenen Dermatographismusfällen, einem Falle von zerstreuten scharf begrenzten Erythemflecken und einem Falle von halbseitiger, auf das Gesicht beschränkter eczematiformen Dermatitis — sämmtlich bei hysterischen Frauen — habe ich in den letzten Jahren folgenden Fall von multiplen gangränösen Ulcerationen ebenfalls bei einer hysterischen Frau beobachtet, der meiner Meinung nach ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte.

Krankengeschichte: Hysteria, Dermatitis vesiculosa, bullosa et gangraenosa multiplex. Narbenkeloide. Pat., ein 18jähriges Dienstmädchen, fand sich das erste Mal am 10. October 1895 auf der Poliklinik des Kommunehospitals in Kopenhagen ein.

Sowohl in der Familie ihres Vaters als auch in der ihrer Mutter sind Geisteskranke gewesen; so starben der Bruder des Vaters und die Schwester

der Mutter als Geisteskranke auf dem St. Hans-Hospital. Ihr Vater ist an Leberkrebs gestorben, ihre Mutter lebt und ist gesund. Pat. ist die älteste von 8 Geschwistern, Nr. 2 und 3 starben als Kinder, Nr. 4 lebt und ist gesund, Nr. 5, 7 und 8 starben gleich nach der Geburt, Nr. 6 starb im 7. Lebensjahre an „Tuberkeln im Gehirn“. Ausserdem soll die Mutter wenigstens zweimal abortirt haben.

Als kleines Kind soll Pat. an verschiedenem Ausschlag, Drüsengeschwülsten am Halse und an einer lange dauernden Augenkrankheit gelitten haben; später hat sie „gastrisches Fieber“ und im Alter von 14 Jahren Diphtherie gehabt. Sie hat nie an Krämpfen und Schwindelanfällen gelitten, dagegen hat sie oft Kopfschmerzen gehabt, die ihren Sitz auf dem Scheitel hatten und sich bis über die Augen fortsetzten. Ihre Gemütsstimmung ist sehr wechselnd, besonders traten häufig Perioden grösster Niedergeschlagenheit auf.

Vom März bis Juni 1895 hatte sie sich durch Kantaridenpflaster verschiedene Blasen im Gesichte und auf dem rechten Arme beigebracht, deren Spuren jetzt noch sichtbar sind. Diesen Ausschlag liess sie von verschiedenen Aerzten behandeln, ohne dass sie ihnen mittheilte, wie das Leiden entstanden war. Wie sie mir sagte, hatte sie es auf den Rath einer Bekannten gethan, um „die Ungesundheit aus dem Körper zu ziehen“. Sie bekam nämlich stets, wenn sie sich schnitt oder schlug, Wunden, die ungewöhnlich lange suppurirten. Ihre gegenwärtige Krankheit begann vor 12 Tagen (in den letzten Tagen des September 1895). Sie behauptet, dass sie gegen den Feuerherd gefallen ist und dadurch den linken Oberarm verbrannt hat. Die entstandene Blase ging auf, und die Wunde ward mit Borvaselin verbunden. Als diese jedoch nicht heilen wollte, kam sie zu uns auf die Poliklinik.

Status praesens. Pat. ist im Verhältniss zu ihrem Alter natürlich entwickelt; es fanden sich keine Residuen interstitieller Keratitis, keine Zahndeformitäten oder andere Zeichen von congenitaler Syphilis. Ihr Wesen ist, wenn man eine gewisse Unfreundlichkeit und Scheu abrechnet, natürlich. Nach Mittheilungen von den Leuten, bei welchen sie gedient hat, ist sie im höchsten Grade lügenhaft; sie hat, selbst wenn sie in keiner Weise einen Vortheil daraus ziehen konnte, lange und verwickelte Geschichten von imaginären Reisen und dergleichen erzählt. Auf dem linken Proc. mastoideus sieht man eine lineäre Narbe nach einer in der Kindheit vorgenommenen Drüsenexstirpation. Weiter nach unten, an der Seite des Halses, bemerkt man einige indolente Drüsengeschwülste von der Grösse einer Nuss. Auf der vorderen Seite des linken Oberarmes, eben über dem Ellenbogen findet sich ein ungefähr rechteckiger Substanzverlust in der Haut von einer grauen Eschara gedeckt und von hyperämischer, geschwollener Haut umgeben. Die Ulceration ist 6 cm lang und 4 cm breit. Es wurden Umschläge mit Aq. calcis chlorata ordinirt. Fünf Tage später (am 15. Oct.) war der gangränöse Schorf vollständig abgestossen, und der Grund des Geschwürs mit normalen rothen Granulationen bedeckt.

Am 17. October fand sie sich wieder und zwar mit folgenden neuen Affectionen ein. Auf dem vorderen und unteren Theile des linken Vorderarmes fanden sich vier Blasen von der Grösse eines Pfennigs bis zu der eines Zweimarkstückes, von normaler Haut umgeben.

Am 22. October zeigte die grosse Ulceration überall frische Granulationen

im Niveau mit der umgebenden Haut, während die Röthe und die Infiltration derselben sich verloren hatten. An der Peripherie waren dagegen nach vorhergegangener Vesikelbildung fünf neue scharfgeränderte, erbsengrosse Ulcerationen mit gräulichem gangränösem Grunde entstanden. Zwei der erwähnten Blasen auf dem Unterarme waren aufgegangen, und an ihrer Stelle sah man scharf geränderte Ulcerationen mit gangränösem Grunde und wallförmige Infiltrationen im Rande.

Am 31. October waren die zwei restirenden Blasen auf den Unterarmen in ähnliche Ulcerationen verwandelt.

30. November. Es hat sich eine neue Blase und darauf eine schwarze Escharabildung an der radialen Seite der Basis des linken Zeigefingers von der Grösse eines Zweimarkstückes gezeigt. (Sie erzählt, dass sie sich mit einer Axt geschlagen hat.)

3. December. Die Geschwüre auf dem Vorderarme sind geheilt; das grosse Geschwür auf dem Oberarm wird allmählich kleiner. 18. December. Das sehr tiefe Geschwür am Finger breitet sich nicht mehr aus, es bilden sich aber in seiner Peripherie neue kleinere Geschwüre, die den andern genau gleichen.

30. December. Die Geschwüre schienen durch irgend ein Causticum (besonders Kali oder Natron) hervorgerufen zu sein, Pat. wollte es jedoch, wie dies gewöhnlich der Fall ist, nicht einräumen. Sie wurde nun auf hysterische Stigmata hin untersucht, wobei folgendes constatirt wurde:

Auf beiden Armen fanden sich sehr ausgebreitete analgetische Plaques von unregelmässiger Form, besonders umfangreich waren sie auf dem rechten Arm; Gefühl gegen Berührung normal. Hemianalgesia dextra im Gesichte, am Halse und auf der Brust, Analgesie auf grossen Partien beider Unterextremitäten, besonders auf der rechten. Leichte rechtsseitige Thermanästhesie, eine vollkommen thermanästhetische Zone von der Grösse einer Handfläche auf der inneren Seite des rechten Fusses. Localsinn unbeschädigt. Reflexe natürlich. Ausgesprochene linksseitige Ovaralgie und cutane Hyperästhesie an dieser Stelle. Scharf begrenzte linksseitige Mastodynie. Schlundsensibilität sehr geschwächt. Keine Gesichtsfeldbeschränkung oder Achromatopsie. Keine Globulus, Clavus oder Spinalhyperästhesie. An den Geschwüren keine Analgesie; sie ist eher hier empfindlicher gegen Nadelstiche. Urin ohne Eiweiss und Zucker.

7. Januar 1896. Das grosse Geschwür auf dem Oberarm ist vollständig geheilt; die Narbe, welche spontan schmerzt, ist hart, infiltrirt, empfindlich, keloid. Auf unsern Rath wurde Pat. von 18. Jan. bis 23. Mai 1896 auf der 4. Abtheilung des Hospitals behandelt. (Für die Erlaubniss, das hier geführte Journal benutzen zu dürfen, habe ich dem Oberarzt der Abtheilung, Herrn Prof. Haslund zu danken).

28. Januar. Die Eschara auf dem Finger ist abgestossen.

21. Februar. Es sind einige kleine Geschwüre entstanden; es scheint, als wenn sie diese dadurch hervorrufen kann, dass sie den Finger kräftig gegen die Bettkante reibt und stösst. In der grossen Narbe traten einige unbedeutendere Geschwüre auf, die mit einem Europhenverband bedeckt wurden; auch hier in der Peripherie der Narbe zeigten sich eine Anzahl grosser Blasen. Rp. Sol. nitr. argenti 1:500.

12. März. Neue Blasen auf dem unteren Theile des Unterarmes.

21. März. Die Geschwüre auf dem Oberarme sind geheilt; auf dem Vorderarme bleibt eine granulirende Fläche von der Grösse einer Bohne zurück. Rp. Heftpflasterverband.

27. März. Schmerzen im rechten Fusse, wo sich eine Ekkymose nach einer Contusion findet.

9. April. Die Geschwüre sind unter der Oclusionsbandage geheilt; aber am Tage darauf zeigten sich wieder oberflächliche Excoriationen zum Teil mit Blasenbildung.

6. Mai. Neue Blasen an der alten Stelle des linken Zeigefingers.

10. Mai. Neue Geschwüre auf dem linken Handrücken.

23. Mai. Die Geschwüre hielten sich lange offen und heilten erst, als eine Okklusionsbandage angelegt wurde; als sie hörte, dass man daran dachte sie zu entlassen (sie wollte nicht nach Hause zu ihrer Mutter, mit welcher sie sich nicht vertragen konnte), rief sie durch Contusion der rechten grossen Zehe eine blaue Sugillation hervor; gleichzeitig kam eine Blase an der Hand. Sie wurde jetzt in die Abtheilung für Nervenranke übergeführt: sie wurde aber nach einigen Tagen wieder entlassen.

Im Juli 1896 kam sie wieder auf die Poliklinik mit neuen Ulcerationen in der alten Narbe auf dem Arme. Rp. Stärkebandage. 11. Juli. Am unteren Rande der Bandage, wo diese gegen die Haut gedrückt hatte, neue Geschwüre. 26. Juli. Neue Geschwüre mitten unter der Bandage. Rp. Epithema boricum. 5. August. Ausser dem oberflächlichen Substanzverlust in der Narbe bemerkte man neue Nekrosen der gewöhnlichen Art.

Im August bis September traten immer neue Geschwüre am Arme auf, im November Blasen an einem Finger der linken Hand, darauf Nekrose. Im December, als alles ungefähr geheilt war, erschien Pat. mit einer sehr bedeutenden Geschwulst und Decoloration der Metacarpalpartie der linken Hand. (Subperiostale Blutung nach Contusion?); diese verschwand, und es bildete sich im Laufe eines Monats keine Nekrose.

Mai 1897. Alle Wunden sind geheilt; die Heilung dauerte bis Juni und Juli 1897; seitdem hat Pat. dann und wann ähnliche Ulcerationen, besonders in der grossen Narbe des linken Armes gehabt.

Im März 1898 kam sie wieder einmal mit einer kleinen Ulceration an der obengenannten Stelle zu mir; bei dieser Gelegenheit theilte sie mir im Vertrauen mit, dass sie die im Oktober 1895 beobachteten bullösen Affectionen auf dem Vorderarm mittels Kantaridenpflaster selbst hervorgerufen hatte. Auf meine Frage, warum sie das gethan habe, konnte sie nichts anderes antworten als: „Es kam plötzlich über mich“, — „Ich musste es thun“ u. s. w. Dagegen hält sie nach wie vor aufrecht, dass die grosse Ulceration auf dem Oberarme auf eine Verbrennung zurückzuführen sei.

Im Oktober 1898 sah ich sie wieder. Es waren keine neuen Nekrosen entstanden, aber in der grossen Narbe auf dem Oberarme hatten sich eine Anzahl stark juckende rothe Lichen planus ähnelnde Papeln, etwa von der Grösse einer Erbse oder etwas grösser, gebildet.

Der obige Krankenbericht ist ein typisches Beispiel von der in den letzten Jahren oft besprochenen gangränösen Hautaffection bei den Hysterischen. Unter den verschiedensten Namen (Erythema gangraenosum, Colcott Fox; Zoster gangraenosus atypicus, Kaposi; Urticaria gangraenosa, Renaut; Neurotic excoriation, Sangster; Acute multiple Haut-

gangrän, Doutrelepont, Kopp u. A.; Disseminirte und successive Gangränen, Bayet; Éruption pemphigoide gangréneuse, Gaucher und Barbe u. d. w.) werden ca. 30 solcher Fälle beschrieben. Fast alle Fälle betreffen junge Frauen, die an mehr oder weniger ausgesprochener Hysterie litten. Beinahe immer treten die Affectionen auf der vorderen Seite des Körpers auf und zwar am häufigsten auf den Armen, besonders auf dem linken Arme. Die Affection dauert Monate und Jahre lang.

Was den Namen betrifft, so scheint es mir am natürlichsten zu sein, sie hysterische Hautaffectionen zu nennen, da, selbst wenn diese Leiden nicht immer ausschliesslich auf vasomotorische Leiden zurückzuführen sind, ihre letzte Ursache, auch dann, wenn die Affectionen durch den Patienten selbst hervorgerufen sind, in Impulsen begründet sind, die von dem bei der Geisteskrankheit Hysterie immer abnormen Gehirn ausgehen.

Hinsichtlich der Pathogenese bekommt man beim Studium der veröffentlichten Krankenberichte den Eindruck, dass die meisten Beobachter zu sehr geneigt gewesen sind, die Läsionen als Veränderungen rein vasomotorischer und trophoneurotischer Art zu betrachten, und in vielen der Fälle wird der artificielle Ursprung entweder gar nicht discutirt oder von vornherein ohne Controlle als unmöglich abgewiesen. Von den wenigen, welche einen solchen Fall bei einer hinlänglichen Controlle beobachtet haben, fand Strümpell, dass Patient sich die 9 Jahre dauernden Läsionen mit Aetznatron beigebracht hatte (Ueber einen Fall von schwerer Selbstbeschädigung bei einer Hysterischen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1892. 2. Bd.). Von Ehrh's zwei Patienten (2 Schwestern), deren Leiden als Gangraena cutis hysterica in der Wien. klin. Woch. 1894 beschrieben ist, kam die eine später auf Gussenbauer's Klinik, wo man entdeckte, dass sie sich die Läsionen mit Aetzkali beigebracht hatte.<sup>1</sup> Narath constatirte, dass die Läsionen in einem der von ihm mitgetheilten Fälle durch Schweinfurtergrün hervorgerufen waren (Wien. med. Gesellsch. 1895. Febr.). Sangster's Fall (International. med. Congress. London. 1881) wurde von Unna als artificiell aufgefasst, und zu demselben Resultate kam Billroth bei einem von Neumann in Wien vorgestellten Falle (1882). Aber wie schon erwähnt, wird diese Genesis in den meisten Fällen von vornherein zurückgewiesen, oft mit Motivirungen, die von einer vollständigen Unkenntniss der mentellen Symptome der Hysterie zeugen. So sagt man: „Warum sollten die Patienten es thun, streitet es doch gegen die weibliche Eitelkeit“ u. s. w. Man vergisst ganz und gar, dass die Hysterie eine Geisteskrankheit ist, dass das hysterische Gehirn nicht wie ein nor-

---

<sup>1</sup> Diese Patientin war so geschickt, dass sie durch, dass sie die Aetzmittel auf verschiedene Weise und in kürzerer oder längerer Zeit wirken liess, sowohl Erytheme, Urticaria, Herpes, Pemphigusblasen als auch Gangraena hervorrufen konnte.



males arbeitet und räsönirt, und dass die erwähnten Handlungen als „Zwangshandlungen“ aufzufassen sind, um mich eines von Strümpell gebrauchten Ausdruckes zu bedienen.

Wenn man also auch verlangen muss, dass ein artificieller Ursprung in allen diesen Fällen discutirt werden muss, so darf doch andererseits nicht vergessen werden, dass eine Hautgangrän eine rein nervöse Ursache haben kann, wie es z. B. bei dem echten gangränösen Zoster der Fall ist.<sup>1</sup> Was die Hysterie angeht, so hält die Salpêtrièreschule (besonders Gilles de la Tourette) es für bewiesen, dass diese Krankheit an sich selbst gangränöse Ulcerationen in der Haut als Symptom haben kann. In keinem der mir bekannten, von dieser Schule veröffentlichten Krankenberichte ist jedoch das artificielle Moment sicher ausgeschlossen. Dagegen ist es seit langem über allen Zweifel erhaben, dass bei der Hysterie häufig schwere Erkrankungen des vasomotorischen Systems auftreten, die sich z. B. darin äussern, dass ein kleines Trauma auf der Haut dieser Patienten einen viel bedeutenderen Ausschlag zur Folge hat, als bei gesunden Individuen. Durch einen leichten Druck auf die Haut können bleibende Urticaria, Hämorrhagie oder Blasenbildung, ja Gangrän entstehen, wie dies Gilles de la Tourette (Bulletin médical 1895) beobachtete, und wie ich es in meinem Falle sah, wo eine Reihe von Geschwüren auf der Stelle sich zeigten, wo die Stärkebandage auf die Haut leicht gedrückt hatte. Eben dieselben krankhaften vasomotorischen und trophischen Verhältnisse erklären es, wie ein Stück Kantaridenpflaster, das bei einem gesunden Menschen nur eine Blase erzeugt, bei diesen Patienten eine gangränöse Ulceration hervorrufen kann. Vielleicht sind dieselben Verhältnisse die Ursache der in allen diesen Fällen (auch in dem meinigen) beschriebenen abnormen (keloiden) Narbenbildung. Ferner kann das vasomotorische Leiden vielleicht die Thätigkeit der auf der Haut stets vorkommenden pyogenen Mikroben begünstigen, so dass dieselben an der Gangränbildung mitwirken könnten. Diese von Renaut (Médecine moderne 1890) aufgestellte Vermuthung wird in meinem Falle durch die Mittheilung der Patientin gestützt, dass sie schon von früher Kindheit an stets lang andauernde Suppurationen nach unbedeutenden Läsionen gehabt habe.

Diese ganze Frage erheischt erneute Untersuchung auf Basis neuer Fälle, die unter hinlänglichen Cautelen beobachtet werden müssen (hierzu rechne ich vor allen Dingen vollständige Isolation auf einem Hospitale); aber soviel scheint mir aus dem Studium der von mir und anderen veröffentlichten Fällen als sicher hervorzugehen, dass die hysterische Gan-

---

<sup>1</sup> Dass Kaposi die von ihm beobachteten viele Jahre dauernden Ausbrüche gangränöser Ulcerationen bei zwei hysterischen Frauen Zoster nennt, ist ein beklagenswerther Missbrauch dieses Krankheitsnamens.

grän in der Haut, wie so viele andere krankhafte Phänomene auf eine Association von Ursachen zurückzuführen sind, in casu das vasomotorische Element in der Hysterie plus Traumen verschiedener Art: Verbrennung, Aetzung, Druck, Stoss oder ähnliches, zuweilen, wenn auch nicht immer, das Resultat von, durch die Patienten selbst ausgeführten Zwangshandlungen.

Die Diagnose wird in der Regel leicht sein, wenn die Affection einige Zeit lang gedauert hat. Diese regellose Mischung von Nekrosen, granulirenden Flächen und keloiden Narben, auf der Vorderfläche des Körpers localisirt und besonders ausgesprochen auf dem linken Arme bei einem Patienten, der sich im übrigen einer scheinbar blühenden Gesundheit erfreut, aber mit mehr oder weniger zahlreichen hysterischen Stigmata behaftet, giebt ein sehr charakteristisches Bild. Am leichtesten ist wohl eine Verwechslung mit dem „Sosa der Hysterie“, der Syringomyelie möglich. Indessen sind die Hautaffectionen bei dieser Krankheit in der Regel ganz anders localisirt, nämlich auf den distalen Enden der Extremitäten. Ausserdem wird man ausser der dissociirten Sensibilität andere Symptome vorfinden, die dieses Krankheitsbild constituiren (Amyotrophien, Glossyskin, Artropathien, Skoliose u. s. w.). Ferner muss man sein Augenmerk auf gewisse gangränöse, über grosse Partieen der Haut ausgebreitete Jodkaliumefflorescenzen gerichtet haben, wie sie z. B. in einem von Audry beschriebenen Falle vorkamen (*Gangrène disséminée de la peau d'origine iodopotassique*, Journ. mal. cut. et syph. 1898. Févr.). Die verschiedenen anderen Formen von cutanen gangränösen Processen werden in der Regel leicht eliminirt werden können.

Die Behandlung dieser Fälle muss natürlich rein psychisch sein und geschieht am besten unter vollständiger Isolation auf einem Hospitalservice. Was man local anwendet, ist ziemlich gleichgültig, nur muss man mit der Anwendung starker Antiseptica vorsichtig sein, um nicht die schon schwache Vitalität der Hautgewebe noch mehr herabzusetzen. Man darf den Läsionen gegenüber kein allzu grosses Interesse zeigen, sondern vor allem das Vertrauen der Patienten zu gewinnen suchen, um dann leichter rein suggestiv einwirken zu können.

Die Prognose ist sehr verschieden und fällt mit der Prognose der Hysterie zusammen. Während die besprochenen Läsionen bei einigen Hysterischen nur ein temporäres Symptom sind, sind sie bei anderen so anhaltend und dominirend und treten gleichzeitig mit so bedeutenden mentellen Symptomen (z. B. Selbstmordversuchen, wie in Dautrelepont's Fall) auf, dass eine Hospitalsbehandlung absolut indicirt ist.

## II. Referate.

### Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Die dermatologischen Complicationen des Diabetes und ihre Therapie**, von O. Lassar. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Hft. 1.)

Werden die Diabetiker von den für sie bezeichnenden Hautaffectionen befallen, so treten die Dermatosen um so heftiger auf, weil der Zuckergehalt der Gewebe und Säfte zu ihrer Entwicklung beiträgt. Es handelt sich hier hauptsächlich um die Furunkulose und den Pruritus genitalium, deren Therapie Verf. so ausführlich bespricht, dass hier nur auf die Originalarbeit hingewiesen werden kann.

Immerwahr-Berlin.

- 2) **Weisses Kautschuk-Heftpflaster**, von Unna. (Monatsh. f. praktische Dermat. 1899. 18. Mai.)

Verf. empfiehlt das von Beiersdorf hergestellte weisse Kautschuk-Heftpflaster, dessen Festigkeit, Klebkraft und Reizlosigkeit alle anderen derartigen Pflaster übertrifft.

Raff-Augsburg.

- 3) **Ueber Kataphorese und ihre Bedeutung für die Therapie**, von P. Meissner. (Arch. f. Anat. u. Physiol. -1899. Physiol. Abth.)

Nach seinen eingehenden Versuchen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Kataphorese nur vom positiven Pol aus zu Stande kommt. Die Elektrodenflüssigkeit muss besser leiten als die Binnenflüssigkeit. Der Strom muss alle 5 Minuten gewendet werden. Beide Elektroden müssen möglichst nahe bei einander liegen und beide mit der einzuführenden Flüssigkeit armirt sein. Beide Elektroden müssen sich auf dem zu behandelnden Gebiet der Haut befinden.

J.

- 4) **Erfahrungen mit Naftalan**, von Fuchs. (Aerztl. Rundschau. 1899. Nr. 20.)

Verf. empfiehlt Naftalan unbedingt für die Ekzembehandlung, hat es jedoch auch sonst bei Hautkrankheiten und bei Rheumatismus als Massage-mittel mit gutem Erfolg verwendet.

Löwenheim-Liegnitz,

- 5) **Hypodermic medication in skin diseases**, by C. B. Savory. (British Medical Journal. 1899. S. 904.)

Verf. empfiehlt bei umschriebenen, parasitären Dermatosen die Tättowir-methode. Verf. hat das Verfahren bei isolirten Flächen von Herpes ton-surans u. a. wiederholt mit gutem Erfolg angewendet. Er benutzt 3 p. c. Carbolsäurelösung. — In constitutionellen Hautkrankheiten hat er seine Methode noch nicht versucht, verspricht sich aber von dem Gebrauche der Sublimatlösung bei secundärer Hautsyphilis gute Resultate.

H. Oppenheimer-London.

- 6) **Experimentelle und klinische Untersuchungen über die reducirenden Wirkungen des Pyrogallols, Eugallols und Lenigallols**, von Paul Grüneberg. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Hft. 1.)

Das Eugallol und das Lenigallol besitzen ähnlich wie das Pyrogallol im chemischen Sinne reducirende Eigenschaften. Im Vergleiche zum Eugallol besitzt das Lenigallol ein weit schwächeres Reductionsvermögen. Unter zahl-

reichen Bedingungen ist selbst im Vergleich zum Pyrogallol das Reductionsvermögen des Eugallols bedeutend stärker; am ausgesprochensten ist dies bei Anwesenheit von Zinc. oxydat. Therapeutisch wurde die Eugallolzinkpaste zur Nachbehandlung lupös erkrankter, mit scharfen Löffeln behandelter Hautpartien angewandt, ohne hierin mehr zu leisten als die Nachbehandlung mit Pyrogallolsalben. Die Eugallolbehandlung der Psoriasis hingegen ist, wenn auch nur bei einer bestimmten Anzahl von Fällen indicirt, für diese zum Theil als eine ultima ratio anzusehen. Contraindicirt ist die Eugallolpinselung bei ausgedehnter Psoriasis-erkrankung und bei acuter Psoriasis-eruption.

Immerwahr-Berlin.

7) **Ueber den therapeutischen Werth der Chrysarobin- und Pyrogallus-derivate**, von Bottstein. (Therap. Monatsh. 1899. Nr. 1.)

Verf. hat die von Kromayer empfohlenen Pyrogallus-, Chrysarobin- und Resorcinderivate, und zwar das Lenigallol, Eugallol, Eurobin und Euresol nachgeprüft und hat gefunden, dass das Lenigallol für die Ekzembehandlung von Vortheil ist. Es macht selbst in hochprocentuirten Fällen keine Reizerscheinungen, bei *Ulc. crur. varic.* verursachte es allerdings heftige Schmerzen. Die beste Wirkung tritt auf, wenn man mit 3—5% Salben beginnt und allmählich zu 20—30% Salben aufsteigt. Als störende Nebenwirkung ist je nach dem Grade der Concentration mehr oder weniger grauschwarze Verfärbung der Haut zu erwähnen. Von dem Eugallol sah Verf. nur bei *Lupus erythm.* und *Lichen chronic. simpl.* Erfolg, nicht aber bei *Psoriasis*. Für die Behandlung letzterer Erkrankung hat sich dagegen das Eurobin sowohl als Flüssigkeit, wie als Salbe bewährt. Die Reizerscheinungen sind geringer als beim Chrysarobin. Das Euresol gab keine günstigen Resultate.

Gauer-Berlin.

8) **Die Krankheiten des behaarten Kopfes, II**, von Max Joseph. (Berliner Klinik. Nr. 128).

Mit besonderer Hervorhebung der diagnostisch und therapeutisch wichtigen Momente schildert Verf. einzelne seltenere auf dem *Capillitium localisire* Dermatosen, zunächst etwas ausführlicher den *Favus* und die sonst bei Kindern beobachtete *Trichophytie*. Auf eigene Untersuchungen gestützt, spricht sich Verf. für die Unität des Favuspilzes *Achorion Schoenleinii* aus, dagegen für die Pluralität der *Trichophyton*-pilze besonders auf Grund der von Frau Dr. Trachsler bei einer *Mikrosporieepidemie* in Hamburg angestellten Forschungen. Während das *Trichophyton tonsurans* schon sehr frühzeitig in das Haar selbst hineindringt und dieses zum Abbrechen bringt, sowie einen schnellen Abfall der Schuppen herbeiführt, siedelt sich der Favuspilz zunächst im *Infundibulum* zur Seite des Haares an und veranlasst eine zur *Hyperkeratose* hinneigende *Parakeratose*. Die Therapie besteht bei beiden Affectionen nach vorhergehender Entfernung der Haare in der Application von Chrysarobin. — Beim *Lupus erythematosus* ist eine frühzeitige Stellung der Diagnose und Einleitung der Behandlung durch Aufpinselung einer Arsenlösung von Wichtigkeit, da sonst *Atrophie* der Haarpapillen und *irreparable Kahlheit* eintritt. — Sehr selten werden *Lupus vulgaris* und *Lepra* beobachtet. — *Keloide* welche mit oft unerträglichen Schmerzen verbunden sind, werden durch *Excision* oder *Elektrolyse* entfernt, ebenso wie die *Verrucae*, doch tritt bei den von der Stirn ausgehenden *Verrucae planae juveniles* unter fortgesetztem innerlichem Arsengebrauch Heilung ein. — Besonders wichtig ist

das frühzeitige Erkennen der *Mykosis fungoides*, welche sich in einem von Verf. beobachteten Falle vom Kopfe aus über den ganzen Körper hin verbreitete; der Process beginnt mit einem ekzemartigen Zustande, dann zeigen sich flache weiche Infiltrate (Stadium tuberculatum), welche oft zu starken Knollen wuchern und geschwürig zerfallen. Heilung ist nur im Beginn durch subcutane Injectionen von *Natr. arsenicos.* zu erzielen. Nach kurzer Beschreibung der *Dermatitis papillaris capillitii* weist noch Verf. auf die Schädlichkeit der angepriesenen Haarfärbemittel hin, welche wie das Aureol eine erhebliche arteficielle *Dermatitis* hervorrufen können, und empfiehlt Höllensteinsalben sowie eine aus Wallnusschalen und Galläpfeln bereitete Pomade.

Schifftan-Berlin.

- 9) **Ueber die Anwendung schmerzstillender Mittel bei Munderkrankungen der Kinder**, von Friedr. Göppert. (Jahrbuch der Kinderheilkunde. 1899. Bd. XLIX. Hft. 1.)

Verf. hat bei 20 Fällen von schweren Munderkrankungen (*Stomatitis aphthosa* und *ulcerosa*) gute Resultate mit Aneson und Orthoform erzielt. Die Anästhesirung gelang in allen Fällen so, dass eine befriedigende Nahrungsaufnahme stattfinden konnte. Das Aneson wurde 15 Minuten vor dem Essen vermitteltst eines Wattepinsels (kein Haarpinsel!) vorsichtig und ohne Reiben auf die Schleimhaut aufgepinselt, an stärker erkrankten Stellen lässt man den Pinsel länger verweilen. Nach 5 Minuten abermalige Pinselung. Empfehlenswerth ist bei der erstmaligen Anwendung ein Verbrauch von 8—10 gr, um dem Kinde vollständige Schmerzlosigkeit zu verschaffen. 5—10 Minuten nach der letzten Pinselung wird das Essen gereicht. Bei *Stomatitis ulcerosa* legt man ausserdem mit Aneson getränkte Wattebäusche in das Vestibulum oris. Orthoform blase man 20 und 10 Minuten vor der Mahlzeit ein, am besten und sparsamsten mit dem Jurasz'schen Pulverbläser.

Paul Oppler-Brelsau.

- 10) **Worauf kommt es bei der Heilung eines Unterschenkelgeschwürs an?** von Freudenthal. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 3.)

Das Facit dieser sonst nicht besonders Neues bringenden Arbeit liegt in dem Schlusssatze: „Nicht auf das Medicament, sondern nur auf den öftern Wechsel des innern und äussern Verbandes kommt es vorwiegend für die Heilung des Unterschenkelgeschwürs an.“

Raff-Augsburg.

- 11) **Serotaxis durch Aetzkalilösungen. Eine neue Methode zur Diagnose und gleichzeitig zur Therapie von Hautkrankheiten (speciell des Lupus)**, von Frickenhans. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 3.)

Die Thatsache, dass Kalilauge das Gewebe einschmilzt, das angelockte Serum fast wasserhell ist und so augenscheinlich ein reger Diffusionsstrom nach der Haut eingeleitet wird, brachte Verf. auf den Gedanken, die Eigenschaften des Kali zu diagnostischen Zwecken zu benutzen und mit dem Flüssigkeitsstrom auch Bacterien an die Oberfläche zu befördern. In der That gelang es ihm bei *Lupus* typische Tuberkelbacillen aus dem Serum darzustellen. Auch bei *Lupus erythematosus* fand er Organismen, die bisher noch nicht beschrieben waren. Indem Verf. die Technik genau angiebt, weist er auf die diagnostische Wichtigkeit der Methode hin. Aber auch therapeutisch

wendet Verf. das Verfahren an, indem er Lupusknötchen mit einer 1—3% Kali causticum-Lösung bepinselt und zwar 2—3 Tage hinter einander. Verf. fand, dass die Knötchen unter dieser Methode sehr gut abheilten. Verf. fordert zu weitem Versuchen bei Trichophythis und Favus auf.

Raff-Augsburg.

- 12) **Wie behandelt man die Furunkulose?** von A. Philippson. (Therap. Beil. der Deutschen Med. Wochenschr. 1899. Nr. 5.)

Verf. bedeckt die vollentwickelten Furunkel mit 50% Salicylpflaster; hierdurch beschleunigt sich der necrobiotische Process. Drei- bis viermal wird das Pflaster täglich erneuert, um den gebildeten Eiter zu entfernen. Ist der Pfropf herausbefördert, so erfolgt unter dem weiter aufgelegten Pflaster Granulationsbildung und Heilung. Beim Carbunkel lässt Verf. über das Pflaster noch Breiumschläge machen neben eventuellen Punctionen mit dem Thermo-cauter oder tiefen Einschnitten. Bei dem Gesichtsfurunkel empfiehlt der Verf. Eindringen mit dem Spitzbrenner in das Centrum, Entfernung des Brand-schorfes mit dem scharfen Löffel, Einreiben von reiner Salicylsäure und Bedeckung mit 50% Salicylpflaster. Die kleinen Furunkel werden am Auswachsen am besten gehindert durch Abreiben mit Alkohol, officinell. Spiritus, Tinct. benzoës 10: Spirit. 200 oder 2% Salicylspiritus. Bei allgemeiner Furunkulose kommen neben innerlicher Darreichung von Eisen und Arsen, neben Diät und Bädern namentlich Einreibungen 2 $\frac{1}{2}$ % Salicylvaseline zur Geltung. Bei der Furunkulose kleiner Kinder sah Verf. durch einfaches Belegen der erkrankten Stellen mit 50% Salicylpflaster völlige Heilung und kein Wiederauftreten.

Schourp-Danzig.

- 13) **Liantral ein reines Steinkohlentheereextract**, von Tropowitz. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 3.)

Verf. empfiehlt das von Beiersdorf hergestellte Liantral und giebt dafür verschiedene Rezeptformulare.

Raff-Augsburg.

- 14) **Ueber Verwendung von Aethol (Cetylalkohol) in der Hautpflege**, von F. Grimm. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Hft. 2.)

Der Cetylalkohol wird aus dem Walrat hergestellt und ist ein geruchloses, weisses feines Pulver, welches der Haut bei Einreibung mit demselben eine sammetartige Geschmeidigkeit verleiht, ohne dieselbe fettig zu machen. Mit Wasser benetzt sich die Haut ähnlich, wie vor der Einreibung. In der Mischung mit Borsäure (1:1 und 1:5) hat sich das Cetylalkoholpulver besonders bei rauhen und aufgesprungenen Händen bewährt. Die Mischungen mit anderen Pulvern empfehlen sich deshalb, weil das reine Aetholpulver die Neigung hat, etwas zusammen zu sintern. Weitere Versuche mit diesen Pulvermischungen erstrecken sich auf die Behandlung von nässenden Ekzemen, besonders auch bei Kindern, von Prurigo und von Frostwirkungen; bisher mit beachtenswerthen Erfolgen. Ein Cetylalkohol enthaltene Pulver ist das „Borsyl“ dessen Vorzüge Verf. veranlasst haben, dem Cetylalkohol näher zu treten. Schädliche Einwirkungen irgend welcher Art hat er bisher nicht beobachtet.

Immerwahr-Berlin.

- 15) **Der elektrische Mikroheissluftcauter**, von E. Hollaender. (Dermat. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Hft. 2.)

Um das Modell seines Heissluft-Apparates handlicher und für die Sprechstunde geeigneter zu gestalten hat Verf. den elektrischen Mikroheissluftcauter

construirt. Dieser Apparat eignet sich besonders zur contactlosen Cauterisation von parenchymatösen Blutungen, zur Entfernung kleiner Lupusherde, und als Instrument der 2. Cauterisirung, ferner zur Zerstörung von Angiomen des Gesichtes, phagedänischen Ulcerationen etc. Der kleine Apparat, der an einen gewöhnlichen Accumulator für Caustik angeschlossen werden kann, ist bei Reiniger, Gebbert & Schall hergestellt. Immerwahr-Berlin.

- 16) **Die neuesten Thatsachen betreffend die Frage über den Einfluss der X-Strahlen auf die gesunde und kranke Haut**, von Zarubin. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1899. 15. Mai.)

Verf. giebt ein Resumé der Arbeiten über den Einfluss der X-Strahlen auf die menschliche Haut, die seit der Arbeit von Ondin, Darier und Barthelemy publicirt wurden. Die einzelnen Arbeiten nebst Inhaltsangabe werden aufgeführt und folgende Schlussfolgerungen gezogen: 1. Die X-Strahlen leisten in der Dermatotherapie gute Dienste, hauptsächlich bei Lupus vulgaris, Eczema chronicum, bei der Entfernung der Haare in Fällen von Naevus und in einzelnen Fällen bei varicösen Geschwüren des Unterschenkels, Acne vulgaris, Lupus erythematodes, Hypertrichosis, Favus, Psoriasis, Elephantiasis und Epheliden. 2. Bei Anwendung von X-Strahlen werden sehr häufig spärliche Nebenwirkungen und zwar meist Dermatitis von verschiedenem Entwicklungsgrade (complicirt durch Nekrose, Abscesse), ferner Alopecie und in einzelnen Fällen Dunkelwerden der Haut und Eintrocknung der Epidermis beobachtet.

Raff-Augsburg.

- 17) **Ueber Anwendung der Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, namentlich der Psoriasis vulgaris**, von H. Gyselmann. (Wiener klinische Wochenschr. 1899. Nr. 14.)

Die Kakodylsäure wurde bereits vor zwei Decennien von Jochheim zu therapeutischer Anwendung empfohlen, jedoch wegen des ekelerregenden knoblauchartigen Geruches, welcher sich auch dem Harn, Schweiß und der Expirationsluft der Kranken mittheilt, wieder verlassen. Danlos hat 1896 auf diese Arsenverbindung zurückgegriffen und zwar verwendet er sowohl die Kakodylsäure als auch das Natriumsalz derselben, erstere in täglicher Dosis von 0,15—0,25 g per os und subcutan 0,01 g kakodylsaures Natrium. Rille hat diese therapeutischen Versuche gleichfalls aufgenommen und lässt nunmehr die Resultate derselben veröffentlichen. Im Ganzen wurden 17 Fälle der Behandlung mittelst subcutaner Injectionen von Natrium Kakodylicum unterzogen, davon 12 Fälle von Psoriasis, 3 Lichen ruber planus, je 1 Fall von Prurigo sowie von Sarcoma cutis. In den meisten Fällen wurde von einer 4% wässrigen Lösung täglich eine Spritze injicirt, also eine beträchtlich höhere Dosirung als Danlos verwendet hat. Die Resultate waren sehr gute; Verf. meint, dass die Arsentherapie der Schuppenflechte für die acuten, recenteren Fälle geeignet sei, Misserfolge seien darauf zurückzuführen, dass diese Indicationsstellung nicht genügend berücksichtigt wurde. Auch bei Lichen ruber planus waren sehr günstige Erfolge zu verzeichnen, namentlich schwand der Juckreiz sehr rasch, zu einer Zeit, wo an den Efflorescenzen noch keinerlei Rückbildung zu bemerken war. Siegfried Grosz-Wien.

### Entzündliche Dermatosen.

- 18) **Ueber Ichthyosis, eine Uebersicht**, von Max Peukert. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Heft 2.)

Verf. giebt eine Uebersicht über sämtliche Varietäten der Ichthyosis, über die pathologisch-anatomischen Verhältnisse dieser Krankheit, über die dabei angestellten chemischen Untersuchungen, über Aetiologie, Prognose und Therapie, und beschreibt zum Schlusse mehrere Fälle, die er selbst in der Greifswalder medicinischen Klinik zu beobachten Gelegenheit hatte.

Immerwahr-Berlin.

- 19) **Zur Behandlung von Verbrennungen und Brandwunden**, von Fr. E. Müller. (Aerztliche Rundschau. 1899. Nr. 21.)

Verf. hat vielfach Brandwunden mit reinem Ichthyol bepinselt und dann mit einem Verband bedeckt, wobei er sofortiges Nachlassen der Schmerzen und vorzügliche Heilung beobachtet hat. Da aber das Wechseln des Verbandes, welches für gewöhnlich erst nach 2 Tagen zu erfolgen hat, schmerzhaft ist, so hat er bei stark secernirenden Flächen 6 % Ichthyolasogen verwendet, welches sich leichter wechseln lässt, da bei solchen Fällen die seröse Durchtränkung der Verbandstoffe natürlich sehr häufig zur Erneuerung des Verbandes Veranlassung giebt.

Löwenheim-Liegnitz.

- 20) **Dermite consécutive à la radiographie**, par Ivanisckewitsch. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 44.)

Der Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass 17 Tage nach einer Röntgenbestrahlung des Fussrückens von 55 Minuten Dauer, eine Dermatitis ohne Eiterung entstand, die 6 Wochen bis zur Heilung bedurfte.

Paul Cohn-Berlin.

- 21) **Picric Acid in Superficial Burns**, by J. McDonald. (British Medical Journal. 1899. S. 1152.)

Ausgehend von der Beobachtung, dass bei niederen Thieren grosse oberflächliche Wunden rasch unter dem Schorfe heilen, und dass die nothwendige Voraussetzung für Schorfbildung Mangel der Eiterung ist, empfiehlt Verf. die Pikrinsäure für oberflächliche Verbrennungen. Pikrinsäure bringt das Eiweiss zur Gerinnung und erzeugt sofort einen, die abgehobene Epidermis enthaltenden Schorf, den es vermöge seiner härtenden Wirkung sehr resistent macht. Verbrennungen I. und II. Grades heilen bei dieser Behandlung rasch ohne Eiterung. Die Bläschen werden angestochen und entleert; in wässrige Pikrinsäurelösung getauchte Gaze wird aufgelegt, mit etwas absorbirender Watte bedeckt und auf dünner Wollbinde fixirt. Der Verband wird erst am 4. oder 5. Tage gewechselt.

H. Oppenheimer-London.

- 22) **Ekzema treated by X-Rays**, by C. T. Holland. (British Medical Journal. 1899. S. 1024.)

Ein 19 jähriges Mädchen mit chronischem Ekzem am Handrücken wurde 7 mal der Durchleuchtung mit Röntgen-Strahlen ausgesetzt; jede Sitzung dauerte 15 Minuten. Nach der 7. Sitzung war das Ekzem verschwunden und die Hand normal. Verf. schreibt den Erfolg der stimulirenden Wirkung der X-Strahlen auf die Gewebe zu.

H. Oppenheimer-London.



- 23) **Ueber Chloracne**, von Herxheimer. (Münchener med. Wochenschr. 1899. 28. Februar. Nr. 9.)

Verf. stellte einen Kranken vor, der bei der Aetzkalifabrikation durch Einathmung von Chlorgas eine acneartige Erkrankung der ganzen Körperhaut acquirirt hatte. Auch das Allgemeinbefinden des Patienten hatte gelitten, zumal jeder Therapie zum Trotz fortwährend neue Knoten auftraten und zur Abscedirung kamen.

Raff-Augsburg.

- 24) **Du Lichen scrophulosorum**, par J. Méneau. (Journal des malad. cutan. et syph. 1899. Januar.)

Verf. entwirft. unter Zugrundelegung der gesammten Literatur ein eingehendes klinisches Bild des Lichen scrophulosorum, ohne neue Thatsachen hinzuzufügen.

Paul Oppler-Breslau.

- 25) **Remarques sur la théorie parasitaire du Psoriasis**, par Coffin. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Februar.)

Die Einwände, welche gegen den parasitären Ursprung der Psoriasis erhoben werden, stützen sich auf folgende Thatsachen: Die Erfolglosigkeit der Inoculationen, der Mangel an Contagiosität, die Neigung zu Recidiven, die Erblichkeit und die Localisation. Aus der Thatsache, dass die Mehrzahl der Inoculationsversuche negative Resultate ergeben hat, kann man nur auf die Schwierigkeit der Uebertragung schliessen, eine bei anderen Krankheiten parasitären Ursprungs häufige Beobachtung. Wie soll man sonst den gelungenen Versuch Destot's erklären, bei dem von der Impfstelle her eine Psoriasis ihren Ausgang nahm. — Trotz der Häufigkeit der Psoriasis hat man noch keine Uebertragung unter Ehegatten gesehen; dasselbe ist aber z. B. beim Erythrasma der Fall, dessen Erreger das Mikrosporon minutissimum ganz genau bekannt ist. Die Bedingungen für die Uebertragung sind auch hier zu erschwert. Die Neigung zu Recidiven findet sich ebenso bei der Pityriasis versicolor und hier sitzt der Erreger noch dazu in den aller obersten Schichten der Haut. — Die Erblichkeit wird zu Genüge durch die Erblichkeit der für die Psoriasis günstigen arthritischen Diathese erklärt. Dass die Ellenbogen und Kniestreckseiten Vorzugslocalisationen der Psoriasis sind, spricht gegen den parasitären Charakter, es giebt aber ebenso viel Fälle, wo diese frei und die Gelenkbeugen, die Submamalfalten u. s. w. erkrankt sind. Die therapeutischen Resultate, die bei der Psoriasis gerade mit den besten parasitischen Mitteln erzielt werden, stützen die Theorie vom parasitären Ursprunge bedeutend.

Paul Oppler-Breslau.

- 26) **Ueber eine besondere Form von Acne artificialis**, von Rille. (Dermat. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Heft 2.)

Die Acneeruptionen, welche durch örtliche Application gewisser reizender Substanzen entstehen, werden seit Hebra als Acne artificialis beschrieben. Das gewöhnlichste Beispiel dieser Art ist die Theeracne. Eine besondere Form von Acne artificialis beobachtete Verf. bei einem 48 jährigen Maschinenweber, welcher die Spindelachsen mit Oel einzuschmieren hatte. Durch die Imprägnation der Kleidungsstücke mit diesem Oele und Reibung der letzteren an bestimmten Körperstellen ist zweifellos die eigenartige Hauterkrankung bei dem in Rede stehenden Kranken hervorgerufen. Das Nichtbefallensein des Stammes erklärt sich aus dem Wechsel der Wäsche, die Localisation an der Streckfläche der Extremitäten aus der stärkeren Imprägnation der Aermel

und der Beinkleider an den betreffenden Stellen, gleichwie aus der grossen Zahl von Haarfollikeln, die sich in dieser Körperregion befinden. In differentialdiagnostischer Beziehung dürfte ausser dem lenticulärpapulösen Syphilid kaum eine Hauterkrankung in Frage kommen, da die Aehnlichkeit der beiden Affectionen die denkbar grösste ist. Die letztere besteht aber doch nur in Bezug auf das Aussehen der Einzelefflorescenz. Von Bedeutung ist auch noch die anatomische Untersuchung; dieselbe ergiebt, dass die einzelnen Efflorescenzen streng an die Haarfollikel gebunden sind. Dieselben sind ausgefüllt mit Hornzellen, mitunter findet man auch Reste des Oeles, welche zur Ausdehnung des Follikels geführt haben. Hierdurch kommt es auch zur Ausbildung einer Perifolliculitis mit Gefässerweiterung, Rundzelleninfiltration und Zerstörung der Follikelwand. Die hier beschriebene Affection dürfte im Grossen und Ganzen identisch sein mit der von Leloir und Tavernier an den Spinnern und Knüpfern der grossen Etablissements in der Umgebung von Lille beschriebenen Gewerbekrankheit. Immerwahr-Berlin.

27) **Ein Fall von Röntgenstrahlendermatitis**, von Buri. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1899. 1. Mai.)

Verf. erzählt von einem Elektrotechniker, der sich 4 Tage lang 6—8 Stunden den X-Strahlen aussetzte, besonders oft an der linken Hand. Am Abend des vierten Tages traten Herzbeklemmungen ein, die Hand schwoll stark an, eine Woche lang bestanden starke Schmerzen. Dann nahm die Entzündung ab, die Haut schuppte stark, die Nägel fielen allmählich aus und wurden durch neue ersetzt, ebenso die Haare. Raff-Augsburg.

28) **Psoriasis; Alkoholisme. Tuberculose verruqueuse du dos du pied; généralisation viscérale**, von M. Péré. (Journal des malad. cutan. et syph. 1899. April.)

Die Krankengeschichte wird durch die Ueberschrift wiedergegeben: bei dem 47 Jahre alten Psoriatiker, welcher ein Potator strenuus ist, entwickelte sich ganz allmählich und unbemerkt am Fussrücken ein Plaque von Tuberculosis verrucosa cutis. Im Anschluss daran tritt eine zum Exitus führende Phthise auf, die Verf. in directen Zusammenhang mit der Hauttuberculose bringt. Paul Oppler-Breslau.

29) **Ueber die Heilung von chronischen Ekzemen des Säuglings- und Kindesalters durch Arsenik**, J. Neuberger. (Archiv f. Dermatol. Bd. XLVII.)

Verf. berichtet über seine Erfahrungen an ca. 30 Fällen der verschiedenartigsten Formen von Ekzemen, circumscripirt und universell. Die Kinder waren meist 2—5 Jahre, einige unter einem Jahre alt. Die ersteren bekamen von der Lösung (Sol. fowleri, Aq. destill. aa) 8—14 Tage lang täglich Mittags nach dem Essen in Milch 1 Tropfen, in der 3.—4. Woche 2—3 Tropfen, dann in gleichen Intervallen steigend auf 6—7 Tropfen, nach erfolgter Heilung wurde mit der Dosis langsam gefallen. Kinder unter 2 Jahren bekamen eine Lösung Sol. fowleri 1,5, Aq. destill. 3,5 in gleicher Weise steigend bis 5 Tropfen. Intoxicationen traten nicht auf nur ein Kind (1 Jahr alt) bekam einen sehr hartnäckigen, fieberhaften Magendarmcatarrh, möglicherweise durch das Arsen. Die Behandlung dauerte sehr lange, in den günstigsten Fällen ca. 8 Wochen, häufige Recidive fehlten nicht, die ebenso zu behandeln sind. Von localer Therapie hat Verf. vollständig Abstand genommen. Gebert-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

- 30) **A Case of Erythromelalgia, with microscopical Examination of the tissue from an amputated toe**, by S. Weir Mitchell and W. G. Spiller. (American Journal of the Medical Sciences. 1899. January.)

Verf. hatten Gelegenheit, eine amputirte grosse Zehe von einem Fall von Erythromelalgie zu untersuchen. Sie fanden eine hochgradige, fast complete Degeneration der Nerven des exstirpirten Gliedes (ein noch nie erhobener Befund), ferner an den Gefässen eine mächtige Verdickung der Media und besonders der Intima, sowie Vergrösserung der Zehenknochen gegenüber der Norm.

Löwenbach-Wien.

- 31) **Ueber „Urticaria chronica“**, von Karl Kreibich. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLVIII.)

Urticaria chronica ist eingeteilt in U. recidiva und U. perstans; d. h. Urticaria wird zu einem chronischen Hautleiden entweder durch das längere Zeit sich wiederholende Auftreten immer neuer Quaddeln oder durch eine längere individuelle Dauer der einzelnen Quaddeln. Verf. führt 2 Fälle von U. recidiva, in denen seit 17 resp. 35 Jahren in Folge Anomalieen der Sexualorgane resp. in Folge eines chronischen Magenleidens regelmässig täglich neue lebhaft rothe Urticariaeruptionen vorhanden waren. Die Urticaria perstans zeigt als Primärefflorescenzen kleine, unscheinbare, blässröthliche oder schmutziggelblichrothe Quaddeln, die sehr bald zerkratzt werden, sich dann mit einer entsprechend grossen Blutborke bedecken, nach deren Abfall sich die Efflorescenz zurückbildet und an ihrer Stelle eine gelbbraune Pigmentation oder ein von einer stärkeren Pigmentation umgebener pigmentarmer Fleck zurückbleibt. Die Localisation der Efflorescenzen ist eine regellose. Chronische Erkrankungen der Nieren, des Magendarmcanals, somatische oder psychische Allgemeinzustände bilden manchmal die ätiologischen Momente. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Erythema papulatum und Lichen urticatus. Bei einzelnen Fällen der U. perstans stellt die typische Efflorescenz eine derbe, rundliche, äusserst persistente Papel dar, welcher anatomisch ein leucocytärer Infiltrationsprocess der Cutis und eventuell eine bedeutende Epithelhyperplasie entspricht, in welch letzterem Falle die Oberfläche warzenartig verdickt erscheint. Verf. bezeichnet dementsprechend solche Fälle, von denen er mehrere Krankengeschichten mittheilt, als Urticaria perstans papulosa und Urticaria perstans verrucosa, an die sich als weitere Form die durch persistirende Quaddeln und Pigmentbildung charakterisirte Urticaria pigmentosa anschliesst.

Gebert-Berlin.

- 32) **Urticaire et odeurs**, par Joal. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 46.)

Verf. berichtet über 3 Fälle von Urticaria, die allem Anschein nach durch einen Reflexvorgang in Folge Reizung des Geruchsnerven hervorgerufen waren. Der erste Patient war mit der Bereitung aromatischer Essenzen für die Fabrikation von Liqueuren beschäftigt, die Urticaria konnte jederzeit experimentell wieder erzeugt werden. Fall 2 und 3 war vergesellschaftet mit Asthma und Heufieber, hier entstand die Affection durch Jodoform-, Rosen-, Veilchen-, Hyacinthengeruch.

Paul Cohn-Berlin.

- 33) **On the Effects of Primula oboonica on the Skin**, by Robert Kirk. (Lancet. 1899. S. 1630.)

Verf. berichtet einige Experimente mit *Primula oboonica*, die er an sich selbst vorgenommen, und vergleicht die Resultate am eigenen Körper mit denen, die er an Patienten beobachtet. Er kommt zu dem Resultat, dass es dafür eine individuelle und eine zeitliche Prädisposition giebt, die seiner Ansicht nach die Möglichkeit, dass es sich um ein chemisches Irritans handelt, ausschliesst und die Vermutung nahe legt, dass Mikroorganismen dabei im Spiele sind.

H. Oppenheimer-London.

- 34) **Bullous Eruption due to Antipyrin occurring in a patient suffering from Herpes Zoster**, by Frank Deas. (British Journ. of Dermat. 1899. Mai.)

Ein 34jähriger Mann erkrankte an Herpes Zoster in der Gegend des XI. und XII. Brust- und I. Lendennerven. Gegen die heftigen Schmerzen wurde 0,6 Antipyrin pro dosi in Mixtur verordnet. 15 Minuten nach dem ersten internen Gebrauche des Medicamentes trat ein scarlatinöser allgemeiner Ausschlag auf, der nach etwa  $\frac{1}{2}$  Stunde wieder verschwand, aber an den Streckseiten der Unterschenkel und der vorderen Rumpfseite, Hals und im Gesicht blasse Flecke hinterliess. Innerhalb 3 Stunden verwandelten sich diese in typische Blasen. Acme 5 Stunden, Verschwinden der Blasen 8 Stunden nach der Medication. Die von der Gürtelrose befallenen Bezirke blieben von der medicamentösen Eruption verschont. Weitere Dosen Antipyrin blieben ohne Nachtheil für die Haut des Kranken.

Hopf-Dresden.

- 35) **Recurrent desquamative scarlatiniform Erythem**, by Radcliffe Crocker. (British Journ. of Dermat. 1899. Mai.)

Die Affection befel eine 31jährige Krankenpflegerin und einen 21jährigen Mann. Die charakteristischen Symptome der Krankheit sind das allgemeine scharlachförmige Erythem, das begleitende Fieber, die Abschuppung in breiten Schuppen, die kurze Dauer dieser Erscheinungen und die Neigung zu Recidiven. Letztere beiden Eigenschaften und das im Verhältniss zu der Ausbreitung des Ausschlages niedrige Fieber bilden einen Anhalt für die Differenzialdiagnose von reinem Scharlach. Brocq betrachtete die Affection als eine Abart der Pityriasis rubra und meint, diese käme besonders bei Individuen mit trockener Haut vor, während die Trockenheit der Haut nach Verf. eher als eine Folge der Affection anzusehen ist. Nach Brocq unterscheidet sich dieses essentielle scarlatiniforme desquamirende Erythem in nichts von manchen toxischen und arteficiellen Erythemem. Der Verf. sah von Salicylsäure Sistirung eines Anfalles, dem dann kein weiterer folgte. Er empfiehlt dieses Präparat zu weiteren Versuchen. Im übrigen besteht die Behandlung aus Ruhe, Sorge für gleichmässige Temperatur. Verf. nimmt für seine 2 Fälle einen toxischen Einfluss an.

Hopf-Dresden.

- 36) **Sur une lésion papuleuse d'origine sudoripare probable**, par Ch. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Februar.)

Bei Verf.'s 34jährigem Patienten trat vor etwa 3 Monaten ohne äusseren Anlass eine schmerzhaftige Schwellung und Röthung der Haut beider Handrücken auf und verschwand nach 14 Tagen mit Hinterlassung einiger weissen Striae. Seit 14 Tagen ungefähr bestehen 5 grosse papulöse Efflorescenzen, die abgeplattet sind und in ihrem Aussehen Warzen ähneln. Sie sind rund

und sitzen auf dem Handrücken der rechten Hand zwischen dem ersten und zweiten Metacarpus sowie auf der Mitte des Daumenrückens. Die Spitze ist abgeplattet auch eingezogen und trägt kleine Schuppen. Die eine lässt etwas seröse Flüssigkeit austreten, die anderen sind trocken. Farbe: braungelb mit kleinen rothen Punkten, Consistenz: fest. 2 Efflorescenzen berühren sich mit ihren Rändern; keine wesentlichen Schmerzen und angebliche Wachstumstendenz. Excision, Blutung, Stillung durch den Thermocauter. Die Einzelheiten der mikroskopischen Untersuchung sind nachzulesen. Der Gesamteindruck ergibt: begrenzte Entzündungsprocesse der Cutis, welche ihren Höhepunkt in den Schweissdrüsen erreichen; letztere zeigen tiefgehende Alterationen; Oedeme der Cutis; enorme Erweiterung der Lymph- und Blutgefäße auf der Höhe der Papillen; secundäre Epithelveränderungen in tiefen Schichten durch Diapedese, in den oberflächlichen einen verrucösen Charakter zeigend. Das histologische Bild deckt sich mit keinem bisher beschriebenen vollständig, in Folge dessen verzichtet Verf. auf eine Diagnose. Paul Oppler-Breslau.

37) **Observations d'érythèmes survenus pendant la convalescence de pneumonies d'origine grippale**, par W. Antony. (Gazette des hôpitaux. 1899. Nr. 48.)

Der erste Fall betrifft ein scharlachähnliches Erythem, das einen Tag nach dem Erlöschen einer Influenza-Pneumonie auftritt und sich schnell über die ganze Hautoberfläche ausbreitet; das Allgemeinbefinden ist fast ungestört. kein Jucken, der Rachen ist frei. Nach 5 Tagen ist es verschwunden, im Gesicht findet sich eine leichte Schuppung. Eine medicamentöse oder alimentäre Aetiologie ist ausgeschlossen, ebenso Scharlach, da der Patient lange im Hospital war, wo keine Ansteckung erfolgt sein konnte. — Im zweiten Falle tritt 4 Tage nach dem Erlöschen der Influenza-Pneumonie eine Eruption ganz wie ein Erythema nodosum auf, und zwar auf Unter- und Oberschenkel beschränkt, die Kniee sind frei von Schmerzen und Schwellung, das Allgemeinbefinden ist gut. Nach 7 Tagen ist die Affection abgeklungen. Die Entnahme eines Bluttröpfens im Niveau der erythematösen Plaques ergibt massenhaft Kokken, die sich in der Cultur als *Staphylococcus aureus* und *albus* ausweisen. Verf. macht darauf aufmerksam, dass derartige Hauteruptionen im Beginn der Influenza wohl ziemlich häufig, dagegen in der Reconvalescenz selten beobachtet sind, es handelt sich vielleicht um Secundärinfection.

Paul Cohn-Berlin.

38) **Purpura**, af C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 43.)

Unter 20 Fällen von Purpura, in den Jahren 1893—1897 in der Poliklinik des Communehospitals in Kopenhagen beobachtet, fanden sich 5 Fälle von alkoholischer Purpura, ein Fall von Purpura bei einem unbehandelten Tripper, 7 Fälle von rheumatoïder Purpura und ein Fall von typischer Purpura senilis (Bateman). Endlich kamen zwei Fälle von chronischer Purpura in remittirenden Ausbrüchen bei chronischer Bronchiectasie vor. Da dieser Krankheit nach Knud Faber (1. nordischer Congress f. innere Medicin. 1896) eine chronische Streptokokkeninfection zu Grunde liegt, und da man wiederholt Purpura bei Streptokokkeninfection gesehen hat, liegt es nahe zu vermuthen, dass die bei der chronischen Bronchiectasie vorkommende Purpura in der Wirksamkeit der Streptokokken oder deren Toxine ihre Ursache hat.

Autorreferat.

Neuritische Dermatosen.

- 39) **Ueber symmetrische Gangrän**, von P. Zerbes. (Wiener medic. Wochenschrift. 1898. Nr. 4 u. 5.)

Im Anschluss an einen Fall von symmetrischer Gangrän der Endglieder einzelner Zehen an beiden Füßen bespricht Verf. die Aetiologie, Pathologie und die Differential-Diagnose der zuerst von Raynaud 1862 unter dem Namen „lokale Asphyxie und symmetrische Gangrän“ beschriebenen Krankheit. Verf. hält die zuweilen so complicirten Erscheinungsbilder der Erkrankung für den Ausdruck einer Neurose und stellt in Uebereinstimmung mit Weiss der von Raynaud gegebenen Erklärung für die 3 Stadien: lokale Synkope, lokale Asphyxie und lokale (symmetrische) Gangrän zwei neue Hypothesen gegenüber. Er ist der Ansicht, dass die Asphyxie nicht ein höherer Grad der Synkope sei, sondern glaubt, dass sie, wie die Synkope durch arteriellen Gefässkrampf hervorgerufen ist, die Folge eines Venenkrampfes sei, der durch krankhaft gesteigerte Reizbarkeit des vasomotorischen Centrums oder durch excessive reflectorische Erregung ausgelöst werden kann. Den brandigen Zerfall des Gewebes im Endstadium erklärt sich Verf. durch das Zusammenwirken intensiver vasomotorischer und trophischer Störungen. Dabei lässt er unentschieden, ob der Untergang der Gewebszellen durch einen direkten specifischen Nerveneinfluss bedingt wird, oder ob er dadurch eintritt, dass die Säfte- und Blutcirkulation durch einen pathologischen Einfluss der Nerven auf die Gefässe beeinträchtigt oder aufgehoben wird. Letztere Annahme scheint ihm die plausible.

Forchheimer-Würzburg.

- 40) **La Dermatophilasie**, par Fournier. (Jour. d. mal. cut. et syphil. 1898. April.)

Verfasser bezeichnet mit den Namen „Dermatophilasie“ die Gewohnheit gewisser Individuen bestimmte Hautbezirke oder auch die gesammte Körperhaut zu kratzen, reiben und scheuern. Es geschieht dies unter dem Einflusse eines unwiderstehlichen Bedürfnisses und muss daher als eine „Manie“ im weiten Sinne des Wortes angesehen werden. Verf. giebt einige Krankengeschichten, bei denen es sich stets um nervöse oder hereditär belastete Persönlichkeiten handelt. Die „Dermatophilasie“ ist mit der „Onychophagie“ in eine Reihe zu stellen und in den meisten Fällen, wenn auch auf psychischem Wege zu beeinflussen, doch unheilbar. Ferner ordnet Verf. in diese Gruppe noch die von Hallopeau als „Trichotillomanen“ bezeichneten Individuen ein, deren Thätigkeit sich auf das Ausreissen von Haaren und Wimpern beschränkt, und endlich eine grosse Anzahl von weiblichen Individuen, gewöhnlich im Alter von 16—30 Jahren stehend, welche sich auf Grund einer bestehenden Acne oder sonstiger Verunreinigungen des Teint's mehrere Stunden täglich die Gesichtshaut mit den Nägeln, Uhrschlüsseln, Nadeln, oder sonstigen Instrumenten misshandeln.

Paul Oppler-Breslau.

- 41) **Note sur un cas de troubles trophiques cutanés avec hypertrophie musculaire consécutive à la fièvre typhoïde**, von Cerné. (Revue de Médecine. 1898. Juli.)

Die trophischen Störungen bestanden in einem grossen nekrotischen Herde an der linken Wade.

Paul Oppler-Breslau.

- 42) **Ein Fall von Wilson-Brocq'scher Dermatitis exfoliativa generalisata chronica**, von A. Lurje. (Wratsch. 1898. 6./18. Juni.)

Der 22jährige Kaufmann liess sich ins Krankenhaus aus dem Grunde aufnehmen, da die auffallend rothe Farbe seiner Haut, namentlich des Ge-

sichts allgemeine Aufmerksamkeit erregte und die Polizeibehörde ihm die Concession entzog. Bei der Aufnahme klagte der Patient hauptsächlich über Gefühl von Spannung in der Haut, das sich in der letzten Zeit verschlimmert haben soll. — Die ganze Haut, von Kopf bis Sohle ist roth, derb, ödematös und mit silber-weißen, runden,  $\frac{1}{2}$  cm grossen Schuppen bedeckt, die bei der leisesten Berührung, ja sogar beim Schütteln des Patienten abfallen; bei gewaltsamer Entfernung der noch festsitzenden Schuppen hinterlassen dieselben eine feuchte, beim Kratzen stark blutende Oberfläche. Die Gesichtshaut schuppt zwar etwas weniger ab, sie ist aber derart gespannt, dass der Patient nur mit Mühe den Mund zu öffnen vermag. Die Haare am Kopfe sind bedeutend gelichtet, in den Achselgruben, an der Symphyse, Brust und Extremitäten ganz ausgefallen. Die Nägel sind an Fingern und Zehen stark verändert: jeder Nagel ist gleichsam in zwei Theile, in einen vorderen älteren und hinteren jüngeren, getheilt, wie dies beim Nagelwechsel beobachtet wird. Der Patient berichtete auch, dass sich bei ihm in der letzten Zeit ein Nagelwechsel wiederholt vollzogen habe. Die Volarflächen der Hände und die Fusssohlen sind mit dicken Hornschichten bedeckt, die sich in grossen Stücken abheben lassen. Die Haut ist an den Fingern und Handrücken pergamentartig und stellenweise aufgesprungen. Die Finger sind etwas flectirt, der Pat. vermag sie aber, wenn auch mit einiger Anstrengung zu strecken. In den Leistenbeugen, Achselhöhlen und Ellenbogenbeugen sind vergrösserte schmerzlose Drüsen zu fühlen. Die linke Hälfte des Hodensackes ist leer, in der rechten Hälfte liegt ein sehr kleiner Hode; die Haut des Hodensacks zeigt dasselbe Verhalten, wie die übrige Haut. In den inneren Organen und im Nervensystem nichts abnormes. — Die Krankheit begann im Mai vorigen Jahres, plötzlich, ohne sichtbare Veranlassung. Innerhalb des ersten Monats musste der Pat. das Bett hüten wegen Fieber, allgemeiner Schwäche und gesteigerter Empfindlichkeit der Haut, namentlich gegen Wärme. — Die Behandlung bestand in prothirten Wannenbädern von 28—30° R. und in Application von Borvaseline auf das Gesicht, von Ichthyol auf die Hände, von Fett auf den Rumpf und von Bleisalbe auf die Fusssohlen; ausserdem wurde innerlich Arsenik verabreicht. Die Behandlung brachte allmähliche Besserung: die Verfärbung, Spannung und Abschuppung der Haut wurden geringer; es zeigten sich weisse Inselchen gesunder Haut. Die Besserung hielt jedoch nur kurze Zeit an, und bald bot der Pat. wieder dieselben Krankheitserscheinungen, wie bei der Aufnahme. Es wurden Stärkebäder verordnet und sämmtliche Salben, sowie das Arsenik ausgesetzt. Jetzt stellte sich wiederum Besserung ein, die sich besonders steigerte, seitdem Pillen aus Carbolsäure (0,05) und Morphinum (0,0025) verabreicht wurden. Gegenwärtig bietet der Pat. folgenden Zustand: die gesammte Haut, mit Ausnahme der des Gesichts ist bedeutend blässer; überall sind weisse Inselchen gesunder Haut zerstreut, die theilweise zusammenzufliessen beginnen. Die Haut ist nicht ödematös und hat ihre Elasticität wieder erlangt; die Zahl der Schuppen ist gering. In den Achselhöhlen, an der Symphyse, sowie an den gesunden Hautpartien am Rumpfe sind wieder Haare gewachsen. Die Nägel sitzen fest. In den Leistenbeugen und Achselhöhlen sind die Drüsen bedeutend kleiner geworden, in den Ellenbogenbeugen sind sie überhaupt nicht mehr zu fühlen. Trotz dieser Besserung glaubt Verf., dass vollständige Heilung in vorliegendem Falle kaum eintreten würde, da die geschilderte Krankheit sehr häufig recidivirt und nach Brocq eine bedeutende Mortalität

aufweist. Pospelow ist der Meinung, dass diese Hauterkrankung durch ein im Blute anwesendes spezifisches Gift bewirkt werde, das die vasomotorischen Centren afficirt.

Lubowski-Berlin.

- 43) **Les diverses théories sur la nature et la pathogénie du zona**, par Grosjean. (Gazette des hôpitaux. 1898. Nr. 15 u. 18.)

In der umfassenden Arbeit giebt Verf. zuerst eine historische Uebersicht über die Litteratur des Herpes zoster und bespricht dann kritisch die Untersuchungen der Autoren, die auf Grund mikroskopischer Prüfung eine Läsion der Spinalganglien für das pathologisch-anatomische Substrat des Herpes zoster halten. Verf. hält diese Untersuchungen theilweise für technisch unvollkommen, theilweise für unvollständig bezüglich des Systems. Er folgert aus ihnen nur, dass eine Compression der Nerven oder Ganglien einen deutlichen Einfluss auf die Ernährung der Haut hat, ohne jedoch in ihr die eigentliche Ursache für den Herpes zoster zu sehen. Dass eine peripherische Neuritis als Folge eines Traumas, einer Compression oder Intoxication Zoster-Eruptionen hervorrufen kann, hält Verf. für möglich. Doch sind diese Fälle zu wenig zahlreich, als dass man sie zur Grundlage für eine allgemeine gültige Theorie benutzen könnte. Dagegen stimmt Verf. Brissand zu, der, von der mangelhaften Uebereinstimmung zwischen der Ausbreitung der Hautnerven und dem Auftreten der Zosterbläschen ausgehend, eine umschriebene Läsion des Rückenmarks annimmt. Verf. untersucht dann die Frage, durch welchen Mechanismus diese Läsion die Zostereruption hervorruft. Er verwirft die Annahme, dass die von Samuel beschriebenen trophischen Nerven, die die Ernährung der Gewebe regeln sollen, einen Einfluss haben, ebenso die Theorie einer Lähmung der vasomotorischen Nerven; eine Reizung der Vasomotoren kann nicht vorliegen, weil sie einen Gefässkrampf und dadurch eine Anämie der Haut zur Folge haben würde, was beim Herpes zoster nicht der Fall ist. Auch die sympathischen und sensiblen Nerven kommen nicht in Betracht. Verfasser hält den Herpes zoster für eine infectiöse Erkrankung, was zuerst Landouzy (1883) ausgesprochen hat. Die Stützen für seine Theorie sind vor allem die Immunität des Patienten nach einmaligem Ueberstehen, das Fieber und der epidemische Charakter des Herpes zoster. Diese Auffassung ist auch vereinbar mit der Annahme einer Rückenmarks-Läsion. Die Microorganismen wirken entweder direkt oder durch die von ihnen ausgeschiedenen Toxine auf die nervösen Elemente ein. Die Untersuchungen über den Erreger des Herpes zoster haben bis jetzt noch zu keinem entscheidenden Resultat geführt. Pfeiffer hat in der Haut von Zosterkranken ein Protozoon gefunden, das aber nicht gezüchtet werden konnte, auch Impfversuche mit dem vereinigten Inhalt von Herpesbläschen sind misslungen. Die zosteriformen Eruptionen führt Verf. ebenfalls auf eine Läsion des Nervensystems zurück, die die Folge eines Traumas oder einer Intoxication sein kann. Auch secundäres Auftreten von Zosterbläschen im Verlauf von Infektionskrankheiten (bei Tuberkulose, Syphilis, Influenza, Scharlach etc.) hat man beobachtet.

Forchheimer-Würzburg

- 44) **Beiträge zur Topographie der äusseren Hautdecke. I. Zur Pathologie, und Topographie des Herpes Zoster**, von A. Blaschko. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. XLIII.)

Verf. erörtert zuerst an der Hand eines Materials von 127 Fällen, die sich über 10 Jahre vertheilen, einige Fragen der Pathologie des Herpes Zoster.



Vier Fälle waren Arsen-Zoster, zweimal waren sicher mechanische Ursachen vorhanden, im Allgemeinen ist Verf. für eine Zugehörigkeit des Zoster zu den rheumatischen Krankheiten: er fand häufig an der dem Zoster entsprechenden Seite neben dem Proc. spinosus eine deutlich abtastbare, schmerzhafte Verdickung; ein in oder zwischen den Muskeln gelegenes rheumatisches Exsudat; andererseits macht der Zoster sehr selten Recidive. Für eine acute Infection spricht ausser den Allgemeinsymptomen das regelmässige und meist frühzeitige Auftreten von schmerzhaften Lymphdrüenschwellungen. Die beim Zoster meist auftretenden Schmerzen teilt Verf. ein in: rheumatoide Schmerzen bei Druck auf die Proc. spinosi oder neben denselben stets auf der erkrankten Seite, ferner neuralgische Schmerzen, meist periodisch auftretend, dann Hyperaesthesia und Hyperalgesia cutis, seltener Paraesthesien und Analgesia dolorosa, zuletzt Schmerz durch die Lymphangitis und Lymphadenitis. Was die Localisation der Erkrankung betrifft, so stellt es Verf. als wahrscheinlich hin, dass ein Herpes Zoster zu Stande kommen kann durch einen Reiz, welcher, gleichgültig an welcher Stelle, das periphere Neuron (Waldeyer) trifft, d. h. der Sitz der Erkrankung kann im verlängerten Mark, im Rückenmark, in den hinteren Wurzeln, im Spinalganglion, sowie in den peripheren Nerven an irgend einer Stelle ihres Verlaufes liegen. Verf. berichtet genauer über die Ergebnisse der speciell englischen und amerikanischen Arbeiten betr. die topographische Eintheilung der Haut in verschiedene spinale Segmente und skizzirt dann die Zosteren nach spinalen Wurzeln (resp. Segmenten), geordnet unter Zugrundelegung eigener Beobachtungen und solcher anderer Autoren. Jedem Rückenmarkssegment und jeder hinteren Wurzel (jedem Spinalgangliom) entspricht auf der Haut ein in seiner ersten Anlage ringförmiges Band, was bei den Zosteren der mittleren Rumpfgegend deutlich zum Ausdruck kommt. Der Verlauf der Eruption ist nicht vollkommen horizontal, sondern erst nach aussen und abwärts geneigt, dann erst horizontal, demnach gewöhnlich nicht parallel den Rippen; doch kommt dies auch vor, häufiger aber wird er vortgetäuscht durch Bethheiligung mehrerer Segmente. Näher dem Schulter- und Beckengürtel zu weisen die horizontalen Ringe Fortsätze nach den Extremitäten auf, weiterhin verliert sich der Charakter des Horizontalbandes völlig dadurch, dass dasselbe selbst nach der Extremität zu verzogen wird und schliesslich einen auf der Extremität verlaufenden V- oder Y förmigen Streifen darstellt, dessen einer Schenkel dorsalwärts, der andere ventralwärts liegt. Durch Beschreibung der einzelnen Zosteren und zahlreiche Bilder wird dies erläutert.

Gebert-Berlin.

45) **Zona chez une Tuberculeuse**, par Mongour et Michel. (Soc. anat. et phys. de Bordeaux. 1898. Février.)

22jährige tuberculöse Frau. Zoster des Thorax im 9. und 10. linken Intercostalraume. Die Vorstellung interessirt durch das Ergebniss der Percussion, welche am unteren Theile der linken Lunge eine Dämpfung nachweist, deren obere Grenze mit der oberen Grenzlinie der Eruption übereinstimmt. In der ganzen Ausdehnung der so begrenzten dumpfen Zone zahlreiche Reibegeräusche. Die pleurale Erkrankung umfasst also im Zusammenhang mit dem Rückenmark die Region, welche dem Austrittspunkt der betheiligten Intercostalnerven entsprechend liegt. Der Ursprung des Zoster scheint hier peripherisch zu sein, die Coexistenz des Reibegeräusches lässt auf eine direkte Einwirkung der Nachbarschaft auf die Nerven selbst schliessen.

J. Meneau-Bordeaux.

- 46) **Herpès génital compliqué d'herpès uréthral et d'uréthrite herpétique**, par Le Fur. (Annales des mal. des org. génit.-urin. 1897. Octbr. p. 1105—1113.)

Der mitgeteilte Fall bietet einige bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten. Der Patient war 38 Jahre alt, acquirirte, ohne je Schanker, Lues oder Gonorrhoe gehabt zu haben, den Herpes durch eine Cohabitation mit seiner an Menstruationsherpes leidenden Frau. Er litt selbst an rheumatischen und nervösen Beschwerden, hatte aber bislang nie Herpes gehabt. Complicirt war der Herpes: 1. durch Urethritis; sie war nicht, wie gewöhnlich auf eine mässige, wässerige, schmerzlose, spontan versiegende Absonderung beschränkt, sondern durch reichlichen, gelben, hartnäckigen Ausfluss, und heftige Schmerzen während der Miction charakterisiert. Bacteriologisch fand man erst durch Culturen einen grossen Micrococcus, einen gewöhnlichen, nicht pathogenen Schleimhautparasiten der Fossa navicularis; — 2) durch Adenitis inguinalis; die Leistendrüsen waren geschwollen und schmerzhaft, manchmal trifft man bei Herpes genitale indolente Bubonen; 3) durch Arthralgien, zum Beweis des infectiösen Charakters des Herpes. — Neuralgien im Bereich der erkrankten Theile, Schmerzen zwischen den Mictionen, wurden durchaus vermisst. — Nach Ablauf des ersten Schubs von Herpes genitalis mit den geschilderten Eigenthümlichkeiten, kam noch ein zweiter ohne Complication mit Urethritis. — Therapeutisch soll man jeden örtlichen Eingriff unterlassen und Bäder, Umschläge und Diät verordnen.

Goldberg-Köln

- 47) **Sur un Impétigo herpétiforme du gland**, von Ch. Audry. (Journal des malad. cutan. et. syphilitique. 1898. April.)

Bei einem 18jährigen jungen Manne traten im Anschlusse an einen Coitus mehrere kleine Vesico-pusteln auf der Innenfläche des Präputium auf, welche vollkommen das Bild eines Herpes darboten. Zwei Tage später wurde die untere Hälfte der glans ergriffen und zwar zeigte sich an ihr ein Streifen unterhalb der Epidermis gelegenen Eiters. Dem Streifen sah man es deutlich an, dass er durch die Confluenz einer grösseren Anzahl kleiner kreisrunder Pusteln entstanden war. Die Affection des Präputium hatte sich in zwei circuläre Erosionen umgewandelt. Es entstand eine entzündliche Phimose, die operativ beseitigt werden musste. Mehrfache Inoculationen auf die Körperhaut ergaben negative Resultate. Nach der Abtragung des Präputium heilte die glans unter pulverisirter Borsäure mit Substanzverlust und Narbenbildung langsam ab. Keinerlei für Syphilis charakteristische Erscheinungen konnten bei dem Patienten nachgewiesen werden.

Paul Oppler-Breslau.

- 48) **Effets produits par les differents modes d'excitation de la peau dans un cas de grand dermatographisme**, von F. Allard und H. Merge. (Archives générales de Médecine 1898. Juli.)

Die Autoren haben bei einem Gonorrhöiker einen Dermatographismus genau beobachten können, der nach der Eintheilung Bartélemy's unter die Klasse des „grand dermatographisme“ zu rechnen ist. Die Gonorrhoe hatte einen schweren Verlauf: sie hatte Störungen der Sensibilität und Motilität zur Folge, welche auf eine infectiöse Polyneuritis schliessen liessen. Die Autoren sind daher der Ansicht, dass die concomitirenden Erscheinungen des Dermatographismus gleichfalls durch eine Alteration der Nerven und nicht durch eine Affection des vasomotorischen Centrum veranlasst werden. Ausserdem war

das betr. Individuum nervös und hereditär neuropatisch belastet. Der Dermographismus steigerte sich je nach der Stärke des Reizes vom einfachen Erythem bis zur Blasenbildung. Bei mechanischen Reizen hing die Intensität des Phänomen's nicht nur von der Ausdehnung und Stärke des Reizes, sondern von der Schnelligkeit derselben ab. Ein prickelnd-stechendes Gefühl begleitete sein Auftreten bis zum Momente der Quaddelbildung. Bei galvanischer Reizung entwickelte der negative Pol im Gegensatze zur Norm eine grössere Wirkung auf die Vasomotoren als der positive. Die Reizung durch X-Strahlen und Kathodenstrahlen war erfolglos.

Paul Oppler-Breslau.

- 49) **A Case of Neuritis of the fifth nerve with herpes and eczema**, by J. W. Mc. Connel. (Journal of nervous and mental disease. 1898. April.)

Eine 60jährige Frau hatte sich nach Shampooing der Kopfhaut in kalter Nachtluft befunden. Es traten Schmerzen im ersten Aste des linken Trigenus mit Herpes und Schwellung der präauricularen und cervicalen linken Drüsen auf, und einige Tage später folgte nässendes, krustöses Eczem. Da die Patientin ausserdem zur gleichen Zeit an Influenza litt, nimmt Verf. diese als Ursache der Hauterkrankung an.

Schourp-Danzig.

- 50) **Troubles trophiques cutanés chez une hystérique**, par L. Perrin. (Marseille médic. 1898. Juni.)

Die durch Hysterie verursachten Hautläsionen beginnen zuerst mit vasculären Congestionen, und schreiten von Rötung, Dermographie, mit dem Uebergange durch Pemphigusblasen, Oedem, Echymosis, Häemorrhagie bis zur Gangrän der Haut fort. In Verf. Beobachtung begannen die Anfälle mit einem harten Oedem des linken Unterarmes und der linken Hand. Als das Oedem verschwand, traten pemphigoide Blasen auf, die meist zu multiplen Ulcerationen führten und sehr langsam vernarbten. Die Affection dauerte 4—5 Monate. Die ersten Erscheinungen zeigten sich nach dem plötzlichen Tode eines teuren Angehörigen. Uebrigens blieb trotz dieser Eruption das Allgemeinbefinden dieser Kranken bis auf eine hartnäckige Constipation sehr gut. Verf. ist der Meinung, dass seine Pat. zur Zeit des Beginnes und Verlaufes der Hautaffection eine Hysterische mit verschiedenen Störungen der Sensibilität aber ohne convulsive Anfälle ist. Die Blasen begannen, als das Oedem verschwand. Man kann sie keiner Medication zur Last legen. Auch eine simulirte Affection schliesst Verf. aus. Er sieht darin vielmehr eine Störung der vasomotorischen Innervation.

Méneau-Bordeaux.

- 51) **Alopécie due à l'acétate de Thallium**, par W. Dubreuilh. (Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux. 1898. Juni.)

39 jährige Frau, seit 15 Monaten an übermässigen Transpirationen leidend. Die Kranke hat Hitzanfälle, welchen Transpiration folgt des Nachts oder während der Menstruation oder im Anschluss an eine Ueberraschung oder Gemüthsbewegung. Man verordnet 4 Tage lang 0,10 Thallium Acetat täglich zweimal. Nach drei Tagen verliert Pat. beim Kämmen ganze Bündel Haare. Die Kranke hat nur 0,45 Thallium Acetat genommen; die Behandlung wurde seit 17 Tagen eingestellt; der Haarausfall dauert fort. Dieselben folgen dem geringsten Zuge in ganzer Länge mit atrophirtem Bulbus. Die Haare des übrigen Körpers fallen ebenfalls aus; man sieht auf der Oberfläche der Kopfhaut weder Röthung noch Kratzeffecte.

J. Méneau-Bordeaux.

- 52) **Prurigo aestivalis (Hutchinson)**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 41.)

10jähriger Knabe, welcher die Krankheit im 5. Jahre gehabt hat. Die Prurigo-läsionen fanden sich ausschliesslich im Gesicht und an den Händen. Die Attacken kamen immer im Sommer, in der Regel zweimal jedes Jahr und schienen dieselbe Beziehung zum Licht zu haben, wie die Hydroa aestivalis.  
C. Rasch-Kopenhagen.

- 53) **Ueber Pruritus als Symptom der progressiven Paralyse**, von A. Sarb6. (Neurol. Centralbl. 1898. Nr. 1.)

Universellen Pruritus ohne Veränderung der Haut konnte Verf. zweimal bei progressiver Paralyse beobachten. Das Jucken trat im Beginn der Krankheit auf, besserte sich während der Remission und verschwand mit dem Fortschreiten des psychischen Verfalls. Der Sitz dieses Juckens ist in der Hirnrinde zu suchen und hält Verf. dasselbe für ein projectirtes Reizsymptom des corticalen Tastsinnesfeldes. Das Symptom ist demnach anderen Hallucinationen des Gefühls und des Tastsinnes gleichzusetzen. — Auch bei anderen Geisteskranken sind Erscheinungen von localem oder allgemeinem Pruritus nicht selten; sie können hier bald Wahnvorstellungen, bald besondere Reibe- und Kratzbewegungen auslösen und sind hier ebenfalls auf centrale Vorgänge und Störungen zurückzuführen.  
S. Kalischer-Berlin.

---

#### Viscerale Syphilis.

- 54) **Ueber Syphilis der Milz mit besonderer Berücksichtigung des Milztumor im secundären Stadium der Lues**, von C. Bruhns. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Festschrift f. d. med. Klinik zu Leipzig. 1899. Bd. LXIV.)

Verf. fand unter 60 Fällen recenter Syphilis nur viermal einen zweifellosen, unter der spezifischen Therapie sich zurückbildenden Milztumor, unter 4 Fällen maligner Lues ausserdem zweimal. Aus der Prüfung der bisher veröffentlichten Fälle von Milzschwellung im Frühstadium der Syphilis, sowie den untersuchten Fällen ergab sich also, dass der sichere Nachweis eines Milztumors bei frischer Lues nur selten möglich ist. Paul Oppler-Breslau.

---

### III. Bibliographie.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, von Moritz Kaposi. Wien. 1899. Urban & Schwarzenberg. — Im Januarheft d. Ctbl. (S. 121) hatten wir die erste Hälfte dieses Lehrbuches angezeigt, jetzt liegt uns bereits der Schluss des Werkes vor. Es ist das bedeutendste Lehrbuch in unserer Literatur und bezeichnet nach dieser Richtung einen Markstein in der Geschichte unserer Specialwissenschaft. Eine Empfehlung und Anerkennung dieses Werkes ist überflüssig. Bemerket sei nur noch, dass wieder eine Reihe neuer Abbildungen hinzugekommen ist, unter denen besonders werthvoll die eines Hyponomoderma (Craeping disease) ist.  
J.

---

## IV. Therapeutische Notizen.

### Brillantine.

- 1) Rec. Glycerin  
 Succ. citri ana 10,0  
 Spirit. dilut.  
 sive Aq. coloniens 80,0  
 (Unna, Mon. f. prakt. Dermat. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 12.)

### Lupus erythematosus.

- 2) Rec. Acid. salicyl. 1,0  
 Acid. pyrogall. 3,0  
 Collodii 40,0  
 (Brocq, Progrès Médical. 1899. 17. Juni.)

### Unguentum pomadinum aromaticum.

- 3) Rec. Tinct. aromat.  
 Gelanth. ana 20,0  
 Ungt. cereum  
 (Cera alba paratum) 60,0  
 (Unna, Mon. f. prakt. Dermatol. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 12.)

## V. Vermischtes.

— Der schlechte Gesundheitszustand unter den Britischen Truppen in Indien veranlasste den „Council of College“, eine Adresse an die Regierung zu richten, welche ersucht, den durch die venerischen Krankheiten in Indien angerichteten Verheerungen Einhalt zu thun. F. W. Lowndes,<sup>1</sup> The control of Syphilis. (Brit. Med. Journ. 1899. 22. April), weist nun in einem Briefe darauf hin, dass auch in London, nachdem das Lockhospital wegen Mangel an Betriebskapital geschlossen wurde, nur 57 Betten für venerisch kranke Frauen beständen. Diese suchen auch nur im äussersten Falle die Zufluchts-häuser auf, welche von Frauen, die sich zu diesem Zwecke vereinigten, gegründet wurden. Diese Frauen haben durch ihren täglichen Verkehr mit geschlechtskranken, weiblichen Patienten einen so tiefen Einblick in das unermessliche Elend dieser Erkrankung gewonnen, dass sie sich zu einer zahlreichen, bedeutenden Vereinigung zusammenfanden und den Einfluss des „Council of the Brit. Med. Assoc.“ anriefen, um dem Uebel zu steuern. Das Vorgehen dieser Damen zeigt am besten, wie lebhaft der Wunsch dem ungeheuren Ueberhandnehmen venerischer Krankheiten entgegenzuwirken in der englischen Bevölkerung ist, wie auch die Frauen der besseren Kreise sich dieser Notwendigkeit nicht verschliessen. Ein Comité des Counc. of the Brit. Med. Assoc. beabsichtigt gegebenen Falles der Regierung ein Memorial einzureichen, worin eine gründliche Revision über die Zahl der Krankenhäuser, der Betten für venerische Kranke, besonders der Berücksichtigung der weiblichen Patienten

<sup>1</sup> Marshall erwidert in der Nr. des 6. Mai, dass dieses Lock-House nicht aus Mangel an Geldmitteln, sondern vielmehr deshalb geschlossen sei, weil die Patienten grosse Abneigung zeigten, es aufzusuchen.

erbeten wird. Man hofft, gleichwie in Indien wird sich die englische Regierung auch in England mit dieser Angelegenheit beschäftigen, wenn eine so energische Anregung aus der Mitte der Bevölkerung stattfindet. J. !

## VI. Vereinsberichte.

### Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Januar 1899.

Abraham: Zwei Fälle von Dermatitis herpetiformis Dabring. Im ersten Falle typische Hautsymptome. Vorwiegende nervöse Erscheinungen. Im Verlauf einer Attacke Urinverhaltung. Harn ist eiweissaltig. A. weist auf das häufige Recidiviren der Affection hin. Drittens demonstriert A. eine Atrophodermie guttata bei einer weiblichen Patientin. Befallen waren Rücken und Brust. Die Affection, zuerst beobachtet von Erasmus Wilson, beginnt als teleangiectatische Macula, die sich schliesslich in eine weissliche narbenähnliche Vertiefung der Haut umwandelt.

Savill demonstriert 1) ein 10jähriges Mädchen mit Lichen scrophulosorum als Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Die Art des Ausschlages wird am einfachsten durch die Gegendiagnose Radcliffe Crocker's: Psoriasis punctata charakterisirt (Bluten der Papeln und theilweise silberner Glanz). 2) Eine Purpura bei einer 19jährigen Patientin. Eruptionen von Hirsekorn- bis Erbsengrösse. Die Flecke lassen sommersprossenähnliche Pigmentablagerungen zurück und sind symmetrisch verteilt über Arme und Beine. Seit einer Chrysarobinsäurebehandlung datiren auch grössere hämorrhagische Bezirke. Der Process war im Winter schlimmer wie im Sommer. Jucken bestand nicht.

Radcliffe Crocker zeigt 1) einen Lichen planus von typischer Form mit 9 monatiger Dauer an Armen und Beinen eines Mannes. 2) Eine Tinea circinata des Handgelenkes — Megalosporon-Ringwurm.

Stowers demonstriert einen Lichen ruber planus bei einem 10 Monate alten Mädchen im Anschluss an einen tuberculösen Abscess des Unterschenkels und einen Lupus verrucosus des rechten Zeigefingers. Crocker hält den vorliegenden streifenförmig angeordneten Ausschlag der Vorderarme und der linken unteren Extremität für eine abklingende dyshidrotische Eruption.

Hopf-Dresden.

### Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Februar 1899.

Es gelangten zur Demonstration durch: Radcliffe Crocker 1) ein 50jähriger Mann mit Acanthosis nigricans. Beginn des Leidens vor 4 Monaten mit plötzlichem Auftreten von Warzen an Handrücken und -Gelenken, dem bald Erscheinungen im Munde, Leisten, Achselhöhlen und Nacken folgten. Der Hals zeigte bräunliche Färbung, Achselhöhlen und Leistengegend grauschwarze. Fast die ganze Mundschleimhaut war granulär in ihrem Aussehen und die Zunge zeigte einen weissbläulichen Belag. Die Leistendrüsen etwas hypertrophisch. Die Haut ist nach Angabe des Kranken im ganzen dünner geworden. Allgemeinbefinden gut. Intestinalstörungen besonders sind

nicht beobachtet worden. 2) Ein Fall von Raynaud'scher Krankheit bei einem 45 jährigen Mann. Vor 10 Jahren litt Patient an kalten Händen und Füßen. Seit  $1\frac{1}{2}$  Monat Absterben und Mumification der Fingerspitzen, die sich hornartig hart anfühlen und eingeschrumpft aussehen. Ohren intact. Keine Hämaturie. Besserung durch täglichen Gebrauch von Nitroglycerintabletten.

James Galloway: 1) eine Urticaria pigmentosa bei einem Arbeiter von 18 Jahren. Maculöser Typus. Starke Ausbreitung. Bestand der Affection seit der 6. Lebenswoche. 2) Ein Fall schwerer Dyshidrosis mit Läsionen von der Cheiropompholyx. Dass der letztere von Hutchinson vorgeschlagene Name nicht ganz angebracht ist, beweist auch dieser Fall mit der Ausbreitung der Affection — ausser auf Hände und Füße — aufwärts bis zu den Knien und Ellenbogen. Die seit dem 2. Lebensjahre des 10 jährigen Kindes bestehende Krankheit stellt sich als zahlreiche, dicht nebeneinander liegende, zusammenfliessende Pusteln dar, die die Epidermis in weiten Flächen emporheben. Die letztere erscheint an Sohlen und Hohlhänden verdickt und wachsartig. Als Folge bestanden weitgehende Excoriationen und oberflächliche Ulcerationen der Vorderarme und Unterschenkel. Es bestand zeitlang auffallend hohes Fieber, durch septische Infection von den Läsionen aus. G. will die Diagnose nicht mit absoluter Gewissheit stellen.

Stephen Mackenzie: ein 54 jähriger Seemann mit äusserst schmerzhaftem Keloid, das gürtelförmig vom Brustbein bis zum Schulterblatt reichte. Nach der kümmerlichen Beschreibung des Patienten ist zu vermuthen, dass er einige Wochen vor dem Auftreten der jetzigen Affection an Gürtelrose gelitten hat. Wir hätten es somit in diesem Falle vermuthlich mit einem secundären Keloid nach Herpes Zoster zu thun. Besserung der Beschwerden durch subcutane Cocain- und Eucaindarreichung.

Malcolm Morris: 1) multiple hornige papillomatöse Wucherungen der Haut bei einer alten Frau, die an einem Papillom der Rückenhaut vor einiger Zeit operirt worden ist. Daran anschliessend entwickelten sich die jetzigen Neubildungen, die den oberen Theil einer ganzen Brusthälfte einnahmen. Es ist noch unerwiesen, ob wir ein Recidiv der ersten Wucherung vor uns haben, oder ob ein infectiöser Charakter vorliegt. 2) Ein Pigmentnaevus. 3) Ein rapid verschwindender Lupus erythematosus.

Perry: ein Mann mit necrotisirender Folliculitis des Gesichts; besonders befallen sind die Wangen, weiter die Stirn. Neben den neuen Entzündungen zahlreiche Narben, die Reste alter Follikelvereiterungen. Die entzündeten Follikel verwandeln sich in ziemlich tiefe Gruben.

Pringle: 1) eine recidivirende herpetiforme Eruption der Hohlhände, alternirend mit der Zunge. Die Patientin zeigt keinerlei syphilitische Vorgeschichte (6 gesunde Kinder). Besonders ins Auge fällt die Wechselwirkung zwischen Händen und Zunge. Wenn die Affection hier zunimmt, lässt sie dort nach und umgekehrt. Dauer der ärztlichen Beobachtung über einen Monat, der Krankheit beinahe drei Jahre. Die Mehrzahl der Anwesenden sprechen sich gegen Lues aus, auf Grund mehrfach beobachteter ähnlicher Fälle. 2) Ein recidivirendes akneartiges Tuberkulid bei einer 21 jährigen, hereditär tuberkulös belasteten Person. Sie will solche Anfälle im 3. Lebensjahre über den ganzen Körper, und im 12. Jahre am linken Unterarm, hier mit consecutiver keloidartiger Narbenbildung, zuletzt mit dem 15. Jahre an Armen, Kopf und Rumpf gehabt haben. Die papulo-

pustulösen Efflorescenzen bildeten sich sehr schnell zurück. Sie waren unregelmässig über den Körper zerstreut, nur an den Ellenbogen gruppiert und in der linken Achselhöhle zu einem wohl nur in Folge der Localisation eczematös gewordenen Fleck verschmolzen.

Parkes Weber und Krieg: 1) Leukonychia totalis Unna bei einem 52 jährigen Manne. Klappenfehler nach Rheumatismus. Seit 4 Jahren allmähliche Ausbildung der gegenwärtigen Affection. Die Nägel zeigen gar keine Lunula, sind ganz flach und dünn, weisen Längsfurchung auf. Zehennägel zeigen gleiche Tendenz. Sonst keinerlei Hautkrankheit oder Anomalie beim Patienten. Der gegenwärtige Fall ist der fünfte bisher beschriebene. (Unna 1, Giovannini 1, Max Joseph 2.) 2) Lichen planus in der Form von Kratzeffekten an Händen und Vorderarmen angeordnet, Dauer acht Wochen. Der Patient ist ein 30 jähriger Kupferschmied. 3) Lichen pilaris der Unterextremitäten im entzündeten Zustande.

Whitfield: Erythema Iris.

William Anderson: ein Fall von Erysipeloid Rosenbach (Eryth. serpens Morrant Baker). Die Affection kommt fast ausschliesslich an den Händen von Fleischern, Fischhändlern und Federviehverkäufern vor und besteht in einer langsam fortschreitenden, scharf begrenzten, leicht erhabenen, dunkelblauroten erysipeloiden Zone, die sich um die Infektionsstelle bildet und Abheilung vom Centrum her ohne Schuppung aufweist. Rosenbach macht ätiologisch einen in dem Fleisch der genannten Thiere entstehenden Cladothrixpilz verantwortlich.

Hopf-Dresden.

### Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. April 1899.

J. Malischew stellt aus dem Mjasnitzkykrankenhaus einen 40 jährigen Patienten mit Syphilis cutanea vegetans vor. Nach Redners Ansicht beruhen derartige Fälle, die im Allgemeinen recht selten sind, nicht blos auf mechanischen und chemischen Irritationen, die eigentliche Ursache sei im Organismus selbst, in einer gewissen „Prädisposition“, zu suchen.

S. Kracht demonstriert einen Fall von Acroangioma cutis haemorrhagicum seu sarcoma cutis multiplex idiopathicum Kaposi. Im Laufe der 3 Beobachtungsjahre ist eine bedeutende Besserung eingetreten, die nach Redners Ansicht nicht auf die verbrauchten 400 asiatischen Pillen und die mehrfachen subcutanen Arseninjectionen zurückzuführen sei, — die nicht wegzuleugnende Besserung beruhe auf Naturheilung. K. kann demnach genanntes Leiden nicht für bösartig erklären, ergo auch nicht für eine Sarcomform halten, sondern muss dasselbe für eine Krankheit sui generis anerkennen.

G. Meschtschersky stellt eine 40 jährige Patientin vor, die seit einer Reihe von Jahren an Atrophia cutis idiopathica und Sclerodermie leidet. Befallen sind am meisten die Extremitäten, demnächst die Glutaeal- und Kreuzgegend, überall streng symmetrisch; das Gesicht vollkommen frei. Die schon von Pospelow und Bruhns hervorgehobene Thatsache, dass starke Abkühlung bei der Hautatrophie ätiologisch eine Rolle spielt, kann Redner auch in seinem Fall bestätigen.

Zum Schluss zeigt Pospelow eine Reihe neuer für seine Klinik von Fiweiski hergestellter Moulagen.

S. Prissmann-Libau.



Wiener Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Mai 1899.

Freund demonstirt 2 Fälle von Sycosis und einen Fall von Favus, die mit Röntgenstrahlen behandelt wurden und von denen der erste nach 13 Sitzungen, der zweite nach 7 wesentlich gebessert erscheint. F. ist der Ansicht, dass es sich hierbei um die Wirkung electricischer Wellen handle. Schiff macht auf die cosmetische Verbesserung der Haut (Schwund der Follikulitiden), geringere Lebensenergie der nachfolgenden Haare, sowie das Zurückbleiben der Pilzculturen bei genannten Fällen aufmerksam. Neumann und Kaposi heben das baldige Wiedererscheinen der Haare hervor, was K. darauf zurückführt, dass die gelähmten Gefässe baldigst ihren Tonus wiedererlangen; beim Wiederholen des Versuches sowie weiterer Verbesserung des Verfahrens sei eine Haaratrophy eventuell Heilung obiger Processé zu erzielen.

Nobl: einen durch Plastik zur Heilung gebrachten Fall von Lupus des Gesichtes.

Schiff: 1) ein Kind mit zerstreuten, kreisrunden Narben und einzelnen Eiterpusteln nach Masern. 2) Herpes tonsurans bei einem Kinde, der sich später in ein Eczema marginatum umwandelte. Wegen Mangel von wandständigen für das E. marginatum charakteristischen Bläschen und Papeln hält Kaposi den Fall für einen acuten H. tonsurans.

Lang: 1) corrigirt seine in der vorigen Sitzung geäußerte Bemerkung bezüglich der Keratitis follicularis (Kaposi) in der Hinsicht, dass der von ihm erwähnte Fall von Papillomatosis cutis mit genannter Krankheit nicht zu identificiren sei. 2) Einen tuberculösen, die Zungenspitze wie abkappenden Defect mit randständigen, tuberculösen Knötchen. Ehrmann erinnert an einen ähnlichen, für ein Carcinom ursprünglich gehaltenen Fall. Kaposi weist auf die Schwierigkeit der Diagnose hin.

Kreibich: einen Fall von Psoriasis mucosae oris et linguae (luetica).

Kaposi 1) berichtet, dass der über dem linken Ohrläppchen befindliche, in der vorigen Sitzung vorgestellte Hauttumor sich als Sarcom erwies. Kreibich berichtet von dem histologischen Bau desselben. 2) Diffuse Sclerodermie bei einem 20jährigen Mädchen, bei dem die Affection ohne welche Veranlassung vor 6 Wochen sich einstellte, bei der äusserlich keine Veränderung sichtbar und erst beim Betasten des ganzen Körpers, die Haut derb, teigig, prall gespannt, nicht schmerzhaft sich erweist. Nebst dem sind warzige Streifen am äusseren Rande der Fossa cubitalis, in den Achselfalten und am Nacken nachweisbar. 3) Circumscriphte Sclerodermie bei einem 17jährigen Mädchen die rechte Gesichtshälfte in Ausdehnung von Flachhandgrösse auf der Haut der Wange, Stirn- und Lidgegend. Trotz dieser Ausbreitungsart möchte K. eine Beziehung zu der Nerven Ausbreitung nicht zugeben, sondern eher mit Gefässeränderungen in Zusammenhang bringen. 4) Lues serpinginosa annularis um die Mundspalte, sowie auf den Händen bei einer 29jährigen Frau.

Neumann: 1. Einen Mann mit tuberculösen Geschwüren an der Zunge, der nächst dem Caries des Ellbogengelenkes und Infiltration der Lungenspitze zeigt. 2. Ein Kind mit Rhinitis, Urethritis, Vulvitis. 3. Lichen und Acne scrophulosorum nebst Lupus. 4. Papilläre Wucherungen in der Ausdehnung von Flachhandgrösse am linken Handrücken, bei einem Kutscher, die sowohl lupösen oder tuberculösen oder thierischen Ursprunges

sein könnten. Kaposi sah dieselben öfters, möchte für letztere (Zoonose) sich entscheiden, Ullmann für locale Tuberkulose ebenso wie Ehrmann, wogegen N. auf das rasche Entstehen der Affection hinweisen möchte, einen analogen Fall noch vorbringend. 5. Lupus vulgaris mit Localisation im Gesichte Rücken, Vorderarm, Sprung-Kniegelenk und Fuss nebst gleichzeitig vorhandener Ichthyosis simplex. 6. Herpes tonsurans vesicul. und Acne, deren Efflorescenzen luetischen sehr ähnlich sind. Rudolf Steiner-Wien.

**Programm der 71. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.**

Vom 17. bis 23. September 1899 zu München.

**29. Abtheilung: Hautkrankheiten und Syphilis.**

Einführender: Privatdocent Dr. Karl Kopp. Schriftführer: Privatdocent Dr. Richard Barlow; Assistent Dr. Albert Jesionek.

Angemeldete Vorträge: 1. Dommer-Dresden: Ueber Faradisations-elektroden zur Behandlung der hinteren Harnröhre und der Prostata; 2. Jesionek-München: Demonstration von Kranken; 3. H. Köbner-Berlin: Thema vorbehalten; 4. Kollmann-Leipzig: Instrumentelles aus dem Gebiete der Urologie; 5. Kopp-München: a) Zur Frage der tuberculösen Natur des Lupus erythematodes, b) Krankenvorstellungen; 6. Merk-Graz: Experimentelles zur Biologie der Haut; 7. Jul. Müller-Wiesbaden: a) Beitrag zur örtlichen Behandlung der Syphilis ulcerosa, b) ein Fall hochgradiger Polyurie und Polydipsie in Folge einer Inunctionscur; 8. Neuberger-Nürnberg: Gonorrhoe und Eheconsens; 9. Rille-Innsbruck: a) Ueber die Behandlung des Ekzems im Kindesalter, b) Demonstration von Kranken, c) über Leukoderma; 10. Sack-Heidelberg: Casuistische Mittheilungen; 11. Schiff und Freund-Wien: Die Radiotherapie der Hautkrankheiten; 12. Spiegler-Wien: Beitrag zur Therapie des chronischen Ekzems; 13. Unna-Hamburg: Ueber Impetigo vulgaris; 14. Vollmer-Bad Kreuznach: Ekzembehandlung und der faradische Strom; 15. Stern-Düsseldorf: Ueber Vergiftung durch äussere Anwendung von  $\beta$ -Naphthol.

Bemerkungen. Das Referat 9a „Ueber die Behandlung des Ekzems im Kindesalter“ wird in einer gemeinschaftlichen Sitzung mit der Abtheilung 24 (Kinderkrankheiten) gegeben werden. Für eine gemeinsame Sitzung mit der Abtheilung 21 (Innere Medizin) ist als Thema in Aussicht genommen: „Ueber die Beziehungen interner Vorgänge zu Pigmentveränderungen der Haut“. Zu derselben sind auch die Abtheilungen 18 und 19 (Anatomie und Physiologie), ferner die Abtheilung 25 (Neurologie) eingeladen. Der Vortrag 8 von Neuberger ist für eine gemeinsame Sitzung mit der Abtheilung für Geburtshilfe angesetzt.

**VII. Personalien.**

— Ernannt Prof. Audry zum Director der Klinik für Hautkrankheiten in Toulouse.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

# DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Zweiter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 10 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1899.

September.

Nr. 12.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** 1. Ueber eine ungewöhnliche Localisation des Molluscum contagiosum. Von Dr. F. Sprecher in Turin. 2. Zur Frage der Pathogenese der hereditären Syphilis. Von Dr. J. J. Karvonen in Helsingfors.

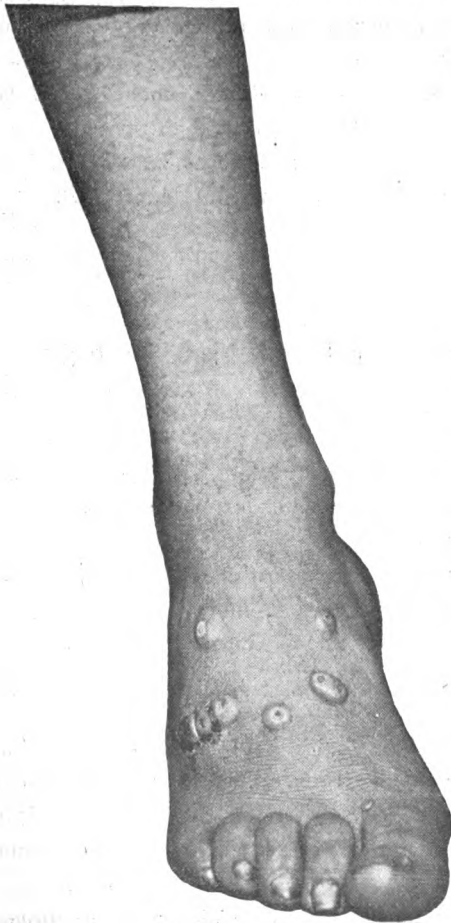
**II. Referate.** Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Odorless Jodoform, by A. H. Ohmann-Dumesnil. 2) Mittheilungen über weitere Versuche mit Naftalan, von F. Miodowski. 3) Un cas de Mélanodermie arsénicale généralisée simulant la maladie d'Addison, par Enriquez et Lereboullet. 4) Ueber Nutzanwendung des Tannoforms bei Hautaffectionen, von Karl Ullmann. 5) Ueber Naftalan, von Wilms. 6) Ueber Eigone, von Saalfeld. 7) Die Wirkungen der Lipp-springer „Arminusquelle“ auf Haut-Erkrankungen (speciell Lupus exulcerans), von Kohden. 8) Ueber den Einfluss des Hornhaut-Epithels auf das Endothel und das Hornhautgewebe in transplantierten Augen, von Bullo und Lor. 9) Versuche über Transplantation des Hodens in die Bauchhöhle, von R. Göbell. 10) Plötzliches Ergrauen der Haare, von Moritz Schmidt. — Entzündliche Dermatosen. 11) A case of Erythème induré des scrophuleux of Bazin, with mikroskopical findings, showing its non-relationship to tuberculosis, by Charles Townshend Dade. — Circulationsstörungen der Haut. 12) Casuistische Mittheilungen aus der dermato-venerologischen Praxis, von S. Prissmann. 13) Dermatitis scarlatiniformis exfoliativa benigna, von Szymon Kossobudzki. — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 14) Ein Fall von Lymphangioma cutis circumscriptum (Morris Malcolm), superficiale (Unna), von P. A. Pawlow. 15) Vorstellung eines Falles von Naevus pilosus, von Rost. 16) Case of multiple Adenomata of the Skin, by R. Y. Aitken. 17) Ueber einen neuen Fall von Acanthosis nigricans, von Joh. Burmeister. 18) Sur un naevus alopecique du cuir chevelu, von M. Peré. 19) Are malignant Growths arising from pigmented Moles of a carcinomatous or of a sarcomatous nature? — Report of two cases (one in a Negro) with a study of the histogenesis of pigmented Moles, by T. C. Gillechrist. 20) A unique Case of congenital multiple Naevus pigmentosus, by Brunside Foster. 21) Recherches sur l'anatomic pathologique du molluscum contagiosum, par Logerot. 22) Sur un fibrome de la peau, par Chr. Audry. — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. 23) Ueber den Nasenlupus, von Holländer. 24) De la Verruga ou maladie de Carrion, par Puysegur. 25) Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra, von Ed. Soonetz. 26) Dermatitis papillaris capillitii (Keloidae), von Heuss. 27) Zwei Fälle von Mycosis fungoides, von Heuss. 28) Ueber viscerale Lepra, von Max Joseph. 29) Zur Geschichte der Lepra, von Gemy. 30) Ueber die Radicalexstirpation des Lupus, von A. Buschke. 31) Ein Fall von leukämischen Tumoren der Haut, von Karl Kreibich. 32) Beitrag zur Histologie der gummösen Lymphome, von Georg Löwenbach. 33) Localised sclerosis of the aorta of probable syphilitic origin. Clinical report and necropsy in two cases, by Clement A. Penrose. 34) Ueber die Beziehungen der Aortenaneurysmen zur Syphilis, von C. Basch. 35) La syphilis du foie chez l'adulte, par C. Gerhardt. 36) Drei Fälle von Icterus syphiliticus praecox, von A. Aschner. 37) Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Lungenschwindsucht, von Weissenberg. — Hereditäre Syphilis. 38) Tarsitis bei hereditärer Syphilis, von Richard Simon. 39) Die Erkrankung des Pankreas bei hereditärer Lucs, von Schlesinger. 40) Primär-

affect an der hinteren Rachenwand; Infection von hereditär syphilitischem Kind, von **H. Rosenthal**. 41) Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Magens bei hereditärer Lues, von **Aristoff**. 42) Note on the tendency in come syphilitic families for certain organs and tissues to be specially affected, by **J. Thomson**. 43) Ein Fall von Lues hereditaria tarda, von **J. Karcher**. 44) Die Little'sche Krankheit (Congenital spastic rigidity of limbs) und die hereditäre Syphilis, von **Tommaso de Amicis**. 45) Manifestation rare de la syphilis héréditaire tardive. Myosite gommeuse disséquante, chez un sujet de 18 ans, von **J. Lohéac**. 46) Beiträge zur Histologie und Pathologie der congenitalen Syphilis, sowie zur normalen Anatomie des Foetus und Neugeborenen, von **Rud. Hecker**.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personalien.

## I. Originalmittheilungen.

(Aus der Universitäts-Klinik für Dermatologie und Syphilis in Turin.  
Director Prof. Dr. S. Giovannini.)



### 1. Ueber eine ungewöhnliche Localisation des Molluscum contagiosum.

Von Dr. **F. Sprecher**, Assistent der Klinik.

Vorliegende Abbildung stellt einen Fall von ausschliesslich am Fussrücken localisirtem Molluscum contagiosum, jedenfalls einem seltenen Sitz dieser Hautaffection dar.

Patientin ist ein 15 jähriges, gesundes und kräftiges Bauernmädchen aus Lamporo vercellese (Piemont). Sie hat immer mit ihrer Familie, zuerst in Lamporo, und, seit anderthalb Jahr, hier in Turin gemeinschaftlich gelebt und überdies von ihrer Kindheit auf mit ihren beiden Schwestern die Schlafstätte getheilt: weder Eltern, noch Geschwister aber haben je an irgend einer Hautkrankheit gelitten und

Patientin selbst blieb bis zur Zeit der gegenwärtigen Erkrankung davon verschont.

So lange die Familie in Lamporo ansässig war, ging die Patientin fast immer barfuss; nach Turin übergesiedelt, nahm das Mädchen eine Stelle als Näherin in einer grossen Weisszeugfabrik und musste sich gänzlich das Barfussgehen abgewöhnen.

Sowohl in Lamporo, als in Turin bewohnte die Familie der Patientin ungesunde und schlecht beplasterte Zimmer und hielt gewöhnlich einige Hennen zu Hause.

Das Mädchen leidet ziemlich an Fusschweissen, trug immer bequeme Schuhe und versichert, dass es sich nie an den Füssen verletzte.

Die Hautaffection besteht seit drei Monaten und begann dieselbe mit der am äusseren Fussrand localisirten Knotengruppe, auf welcher dann bald die anderen Efflorescenzen folgten. Dieselben waren anfangs von ziemlich starkem Juckreiz begleitet; an Grösse zunehmend, wurden sie jedoch durch den Druck des Schuhwerkes äusserst schmerzhaft.

Ohne auf die genauen Massen der einzelnen Efflorescenzen näher eingehen zu wollen, sei hier nur gesagt, dass letztere von der Grösse einer dicken Erbse bis zu derjenige eines Hanfkornes schwanken.

Die Diagnose auf *Molluscum contagiosum* lässt sich, wie es mir scheint, durch einen Blick auf die Abbildung genau und leicht stellen.

## 2. Zur Frage der Pathogenese der hereditären Syphilis.

Von Dr. J. J. Karvonen in Helsingfors (Finland).

Der Aufsatz: „Zur Pathogenese der congenitalen Frühsyphilis“ von Hochsinger im Juni-Hefte dieses Centralblattes fordert meinerseits einige Worte zur Erklärung und Berichtigung.

Besonders in zwei Cardinalpunkten, hat Hochsinger mich missverstanden: erstens sollte ich alle entzündlichen Momente bei der Pathogenese der hereditären Syphilis verneinen, und zweitens hätte ich eine primäre „Entwicklungshemmung“ nur im Stützgewebe angenommen. Beides gänzlich unrichtig!

Ich habe nie behauptet, dass entzündliche Prozesse überhaupt den congenitalluetischen Gewebsveränderungen fremd seien. Im Gegentheil habe ich gesagt, dass man hier sowohl rein luetische, also entzündliche, als auch durch eine „Entwicklungshemmung“ entstandene, öfters mehr diffuse Veränderungen findet; dass diese „beiden Formen entweder einzeln oder zusammen vorkommen können und auch im Betreff der Entstehungs-

zeit von einander unabhängig sind“, und dass es oft aussieht, als wirkten diese erregend und anziehend auf jene.

Weiter habe ich ganz deutlich gesagt, dass diese „Entwicklungshemmung“ — oder richtiger: „Abnormität in der Entwicklung“ — (welche ich durch Toxine entstanden denke) sowohl die epithelialen Elemente — und besonders diese — als auch das Stützgewebe angreifen kann.<sup>1</sup> So ist es leicht verständlich, dass solche congenitalluetischen Organe, in welchen man nur reine diffuse Entwicklungshemmung findet, makroskopisch oft normal aussehen können (und sind deswegen bis jetzt ziemlich allgemein für normal angesehen worden); dagegen solche, in welchen eine wirkliche Entzündung hinzukommen ist, sich meistentheils schon makroskopisch krankhaft verändert zeigen, (Induration, Grössenzunahme etc.). — Dazu geht aus meiner Darstellung hervor, dass ich eine Grössenzunahme der Organe einfach in Folge jener Entwicklungsabnormität an sich (ohne jede wirkliche Entzündung) für möglich halte — eine Annahme, die (wie ich erst jetzt erfahre), wenigstens hinsichtlich einiger Leberaffectionen, mikroskopisch constatirt ist. Durch Vergleichen der Lebern einiger syphilitischen und normalen Föten hat nämlich Hecker gefunden, dass man auch bei diesen regelmässig ganz gleiche Zellhäufchen findet wie bei jenen. „Ein qualitativer Unterschied besteht also nicht, wohl aber ein quantitativer: Die an sich bei gesunden Föten normalerweise als Wachstumserscheinung vorkommende Proliferation der Leberzellen erfährt durch die Syphilis eine deutliche Steigerung.“<sup>2</sup> Eine gleiche Steigerung der Wachstumsproliferation habe ich auch betreffend des Stützgewebes in gewissen Fällen angenommen.

In der Mesenchymfrage ist es für unsere Anschauungen so ziemlich gleichgültig, wie man sich die allerersten Stufen der Entstehung des Stützgewebes (inclusive der Blutgefässe) denkt: hier gilt es nur, die Charaktere der normalen fötalen Histologie, besonders der späteren Monate, genau zu kennen, um die Hemmung der Entwicklung in Folge der congenitalen Syphilis verstehen zu können. Eine solche embryologische Auffassung ist für meine Theorie noch viel wichtiger, als für die Hochsinger'sche: für ihn bildet die Entwicklungslehre eine mehr theoretische Stütze für die Erklärung der Localisation der diffusen Veränderungen, nur liefern die auf verschiedenen Entwicklungsstufen stehenden normalen fötalen Organe vor allem directe mikroskopische Vergleichsobjecte. Mit deren Hilfe wird es — mit nicht zu einseitiger histologischer Bearbeitung des Materials —

---

<sup>1</sup> Da die Entwicklungshemmung des epithelialen Antheiles schon durch mehrere Forscher constatirt war, brauchte ich nicht über dieselbe weitläufiger zu berichten. Dagegen war die Idee der Entwicklungshemmung im Stützgewebe ganz neu und musste ich also deren Möglichkeit mehr eingehend zu stützen suchen.

<sup>2</sup> Münch. med. Wochenschr., 1898. Nr. 27. S. 875.

relativ leicht zu entscheiden sein, welche Theile der pathologischen Veränderungen als einfach in Entwicklung gehemmtes Gewebe, welche wieder als directe entzündliche Produkte aufzufassen sind.

Ganz bestimmt habe ich auch meine abweichende Ansicht betreffs der Entwicklungshemmung des epithelialen Antheiles formulirt: diese sind hauptsächlich Folgen einer primären Entwicklungshemmung. Niemand, der z. B. mit der Histologie der congenitalluetischen Nieren etwas eingehender gearbeitet hat, kann den Satz Hochsinger's unbedingt unterschreiben, „dass eine intensive pathologische Zellwucherung im interstiellen Gewebe das primäre Agens war, und dass die betreffenden Veränderungen des epithelialen Antheiles der Organe durch Abschnüren oder Compression seitens des hyperplastischen Stützgewebes der Organe secundär zu Stande gekommen waren.“ Denn man findet, besonders in Fällen leichter Entwicklungshemmung, in den Nerven der zu normaler Zeit geborenen hereditärsyphilitischen Kinder ziemlich oft embryonale Glomerulusanlagen und Canalabschnitte sogar ohne sichtliche Vermehrung des Stützgewebes; weiter findet man in solchen Fällen hochgradigerer Entwicklungshemmung, wo die Früchte zu früh geboren waren, dass die Nieren vollkommen das Bild normaler, nichtsyphilitischer Nieren, welche auf einige Monate zeitigerer Entwicklungsstufe stehen, darbieten: mit entsprechender Reducirung der Zahl der secretorischen Elemente, ohne Vermehrung des Stützgewebes. Dies alles betrifft nur Fälle mit reiner Entwicklungshemmung, in anderen Fällen werden diese Verhältnisse durch wirklich entzündliche Veränderungen verwischt.

Weiter habe ich gesagt, dass ich die Plasmazellenfrage noch für ungelöst ansehe. In einem Punkt vereinigen sich jedoch die Ansichten sogar der entschiedensten Antagonisten (sowohl der Unna'schen, als auch der Breslauer Schule), indem alle behaupten, dass diese Zellen immer Zeichen einer langwierigen Entzündung sind. Dieser Punkt ist aber hier von kapitaler Bedeutung! Wenn ich nun diese Zellen auch bei den Hereditärsyphilitischen regelmässig in solchen Gewebstheilen finde, welche auch im Uebrigen das Bild einer Entzündung darbieten, aber ebenso regelmässig in solchen Gewebstheilen vermisse, welche auch sonst eine reine Entwicklungshemmung zeigen, so finde ich auch in diesem Umstande eine Stütze für die Wahrscheinlichkeit meiner Theorie.

Weiter sind die Gewebsveränderungen bei der diffusen Plantarsyphilis, meiner Auffassung gemäss, sehr leicht zu erklären. Erstens glaube ich behaupten zu dürfen, dass das klinische Bild der diffusen (durch wirkliche Syphiliden), nicht complicirten Hautsyphiliden hauptsächlich nur secundär ist. Das Primäre hierbei besteht darin, dass die Papillen, besonders aber die Drüsen der Haut in ihrer Entwicklung zurückgeblieben sind, ihre physiologische Function ist also fehlerhaft. Die Bedingungen

für eine normale Ernährung und ein physiologisches Wachsthum der Haut werden dadurch alterirt und erst in Folge dessen tritt die Hautaffection auf. Als directe Beweise für das eben Gesagte muss ich solche Fälle ansehen, in welchen man bei der Geburt dieselben Veränderungen in der Cutis findet, obgleich klinisch keine Zeichen der diffusen Hautaffection constatirt wurden. So ist es einerseits leicht verständlich, wie diese Affection klinisch oft erst so spät erscheint, und andererseits ist es keineswegs unmöglich, dass man jene primären Veränderungen noch einige Monate nach der Geburt finden kann (in Form frühembryonaler Verhältnisse in Schweissdrüsen und Gefässen). Dass dieselben auch mit wirklich entzündlichen Veränderungen combinirt vorkommen können (Plasmazellen!), ist meiner Ansicht nach ganz natürlich.

Zum Schlusse muss ich erwähnen, dass die wichtigen „Studien“ Hochsinger's mir noch unbekannt waren, als der wichtigste Theil meiner „Nierensyphilis“ im Juli 1898 im Druck erschien.<sup>1</sup> Während der jahrelangen Vorarbeiten für diese meine Studien war ich von der Richtigkeit meiner eigenen Auffassung über die Pathogenese der hereditären Syphilis mehr und mehr überzeugt worden. In einer Monographie über die Nierensyphilis konnte ich auf diese meine Auffassung nur soweit es für das Verständniss und die Erklärung gewisser Nierenbefunde bei Hereditärsyphilitischen nothwendig war, etwas genauer eingehen. Seiner Zeit werde ich mit meinem Beweismaterial hinsichtlich analoger Befunde auch in anderen Organen herauskommen. Inzwischen wollte ich doch durch eine vorläufige Mittheilung<sup>2</sup> meine Auffassung allgemeiner erklären und durch eine Umschau in der einschlägigen Literatur einige Eigenthümlichkeiten der pathologischen Histologie der hereditären Syphilis zusammenstellen, welche meine Auffassung zu stützen schienen. Erst bei Bearbeitung dieser vorläufigen Mittheilung hatte ich Zeit auf die Literatur der letzten Monate näher einzugehen und so auch Bekanntschaft mit der hochinteressanten Arbeit Hochsinger's zu machen.

Der Redaction zugegangen am 29. Juli 1899.

## II. Referate.

### Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Odorless Jodoform**, by A. H. Ohmann-Dumesnil, St. Louis. (St. Louis medical and surgical Journal. 1899. May.)

Verf. empfiehlt ein von der Firma Johnson and Johnson in New Brunswick (New Jersey U. S. A.) hergestelltes Jodoform-Derivat von der Formel

<sup>1</sup> Die Nierensyphilis. Erste Hälfte. Helsingfors 1898.

<sup>2</sup> Duodecim. 1898. September (finnisch). — Dieses Centralblatt 1899. März u. April.



C<sub>2</sub>J<sub>4</sub>. — Dasselbe besitzt vor dem gewöhnlichen Jodoform den Vorzug völliger Geruchlosigkeit, ist pulverförmig und adaptirt sich daher besser den Wundflächen. — In einer Reihe von Fällen (Phimosis, Bubonen, Schanker) leistete es, in Bezug auf austrocknende und desodorirende Eigenschaften, dasselbe wie das gewöhnliche Präparat.

A. Berliner-Berlin.

- 2) **Mittheilungen über weitere Versuche mit Naftalan**, von F. Mirowski. (Reichs-Medicinal-Anzeiger. 1899. Nr. 12.)

Während  $\frac{3}{4}$  Jahren hat der Verf. das Naftalan in verschiedenen Fällen erprobt. Fast spezifisch wirkt es auf Ekzeme jeder Art, dagegen blieb es häufig wirkungslos auf Ekzeme bei Unterschenkel-Geschwüren. In 2 Fällen trat sogar Verschlimmerung der Reizerscheinungen nach reinem Naftalan ein. Vielleicht wirkt in ähnlichen Fällen die von Fricke empfohlene Naftalanpaste (Zinc. oxyd., Amyl. trit. aa 25,0, Naftalan 50,0) günstiger. In der Wundbehandlung erwies sich Naftalan als sehr brauchbar. Auch die Erfolge bei Psoriasis ermuthigen zu weiteren Versuchen. Bei Gelenkrheumatismus fand Verf. keinen Vortheil vor Ichthyol; doch war zweifellos eine schmerzstillende Wirkung zu beobachten. Einige Verbrennungen zweiten und dritten Grades wurden in kurzer Zeit zur völligen Heilung gebracht.

Forchheimer-Würzburg.

- 3) **Un cas de Mélanodermie arsénicale généralisée simulant la maladie d'Addison**, par Enriquez et Lereboullet. (Gaz. hebdom. de Médecine etc. 1899. Nr. 53.)

Es handelt sich um einen Mann von 47 Jahren, der wegen eines ausgebreiteten chronischen Ekzems auf ärztlichen Rath viele Monate hindurch täglich 16 Tropfen Sol. Fowleri nimmt. Nach drei Monaten entsteht eine Conjunctivitis, nach fünf Monaten allmähliche Braunfärbung der Haut, die sich generalisirt. Die Aerzte halten zuerst die Addison'sche Krankheit für vorliegend; da aber keinerlei andere Symptome dieses Leidens, wie Schwäche, Lendenschmerzen, gastro-intestinale Störungen vorhanden sind, so wird die Anomalie auf das Arsen zurückgeführt. Die Färbung ist nicht überall gleich, an manchen Stellen blässer, an anderen schwarzbraun, Füße und Hände sind fast fast verschont, wenig befallen die Genitalien, sowie Mund- und Wangenschleimhaut. Wie auch aus der Literatur hervorgeht, ist der fleckige Charakter der Färbung der Arsenmelanose eigenthümlich. Der Mann hatte das Medicament 18 Monate lang gebraucht; 3 Wochen, nachdem es ausgesetzt, war die Pigmentation schon erheblich abgeblasst.

Paul Cohn-Berlin.

- 4) **Ueber Nutzenanwendung des Tannoforms bei Hautaffectionen**, von Karl Ullmann. (Centralbl. f. die gesammte Therapie. 1899. Hft. 5.)

Von der adstringirenden Wirkung des Tannoforms auf den Darmcanal hat der Verf. in einigen Fällen von Kinderdiarrhoe Gebrauch gemacht und durch mehrmalige Gaben von 0,2 g, 2 bis 3 Mal täglich, Erfolg gehabt. Diese atypische, vielleicht auch bactericide Wirkung wurde noch beobachtet, wenn bei allgemeiner Syphilis Tannoform zu den internen Hydrargyrum-Mitteln zugefügt wurde. Bei der Verordnung Protojodureti Hydrargyr. 0,5, Tannoformii 2,0, Extr. et pulv. Liquirit. q. s. ut f. pilul. Nr. 25. S. 2 bis 3 Pillen täglich traten die sonst häufigen diarrhöischen Stühle nie auf. In seiner dermatologischen Praxis hat der Verf. das Tannoform etwa ein Jahr lang in 154 Fällen versucht. Gegen Hyperhidrosis localis, besonders Schweiss-

füsse, wurde es mit Amyl. Oryz. und Talc. subtil. pulver. zu gleichen Theilen gegeben, prophylaktisch bei Neigung zu Intertrigo in der Form: Tannoform. 30,0, Talc. Venet. subt. pulv. 60,0. Bei Ekzemen wurde eine Salbe von folgender Zusammensetzung verwendet: Tannoform. 3,0—6,0, Vaseline. alb. solidi 10,0, Lanolin. 20,0; bei Brandwunden, entzündlichen Phimose und Balanoposthitis eine Emulsion: Tannoform. 5,0, Paraffin. alb. solidi 5,0 bis 10,0 (je nach der Jahreszeit) Paraffin. liquid. ad 100,0; bei Ekzema chronicum mit localer Hyperkeratose, besonders bei Gewerbe-Ekzemen, ein 25 procentiges Tannoform-Pflaster, in manchen Fällen mit Zusatz von Salicylsäure (5  $\frac{0}{0}$ ). Die Resultate bei Hyperhidrosis pedum waren so gut, dass Verf. das Tannoform, besonders wegen seiner Ungiftigkeit, Billigkeit und Einfachheit, allen anderen Mitteln vorzieht. Bei den Fällen von Sudamina wurde rascherer Ablauf der entzündlichen Erscheinungen und des Hautjuckens beobachtet. Gegenüber den verschiedenen Formen des Ekzems war der therapeutische Werth des Tannoforms sehr ungleich; am günstigsten war sein Einfluss beim Einpudern auf übermässig secernirende Stellen und bei chronischen Fingerekzemen der Gewerbetreibenden, die nach Aetzungen mit Tannoform-Pflaster behandelt wurden. Besonders wird eine fast specifisch zu nennende Wirkung bei venerischen Papillomen hervorgehoben, während bei Ulcus venereum, Ulcus cruris und syphilitischen Papeln oder Sklerosen das Mittel wenig Nutzen brachte. Die gelbbraune Verfärbung der Wäsche wird durch eine concentrirte Lösung von Ammoniumsulfat beseitigt.

Forchheimer-Würzburg.

- 5) **Ueber Naftalan**, von Wilms. (Allgem. medicin. Centralzeitung. 1899. Nr. 57.)

Mit dem so viel beschriebenen Naftalan liessen sich Erfolge bei Ekzem, Ulcus cruris, Contusionen, Fracturschmerzen durch impermeable Verbände oder durch Massiren mit dem Mittel nachweisen. Löwenheim-Liegnitz.

- 6) **Ueber Eigone**, von Saalfeld. (Allgem. medicin. Centralzeitg. 1899. Nr. 60.)

Der Verf. hat  $\alpha$ -Eigon-Natrium und  $\beta$ -Eigon an Stelle von Jodkali bei syphilitischen Affectionen mit entschiedenem Erfolge verwendet, ohne dass die bei dem Gebrauche von Jodkali so häufig sich einstellenden störenden Nebenerscheinungen auftraten. Die Dosis betrug tägl. 3 gr (10:150, 3 Mal tägl. 1 Esslöffel).

Löwenheim-Liegnitz.

- 7) **Die Wirkungen der Lippspringer „Arminiusquelle“ auf Haut-Erkrankungen (speciell Lupus exulcerans)**, von Rohden. (Dermatologische Zeitschr. 1899. Bd. VI. Juli. Heft 2.)

Hautkrankheiten wie Akne, Prurigo, Lichen, Herpes und Ekzem, welche hier gelegentlich der Behandlung von anderen Erkrankungen im Verlaufe beobachtet sind, werden durch die Lippspringer Bäder günstig beeinflusst. Auffällig ist aber die Besserung von scrophulösen und tuberculösen Hautaffectionen, insbesondere von Lupus exulcerans. Immerwahr-Berlin.

- 8) **Plötzliches Ergrauen der Haare**, von Moritz Schmidt-Frankfurt. (Virchow's Archiv. Bd. CLVI. Heft 1.)

An einem 36jährigen Tagelöhner zeigen sich bei sonst nur leicht melirtem Haupthaar zwei sehr weisse Stellen, eine in der Mittellinie des Kopfes auf

dem Scheitel und eine oberhalb des rechten Ohres. Die erstere ist schmal und etwa 7 cm lang, die zweite etwa 3 cm im Quadrat. Pat. wurde vor 8 Jahren beinahe von einem Eisenbahnzug überfahren, wobei er natürlich einen lebhaften Schreck empfand. Schon am anderen Morgen machte ihn ein Bekannter auf die neu entstandenen Flecke aufmerksam, die fast dieselbe Grösse bis jetzt bewahrten. Seine Frau bestätigt die Angaben als richtig. Der Verdacht, dass es sich um eine weggelassene Haarfärbung gehandelt habe, oder dass eine tendenziös gefärbte Darstellung vorliege, erscheint bei der Persönlichkeit und dem Bildungsgrade des Mannes ausgeschlossen.

Forchheimer-Würzburg.

- 9) **Ueber den Einfluss des Hornhaut-Epithels auf das Endothel und das Hornhautgewebe in transplantierten Augen**, von Bulloet und Lor-Brüssel. (Vortrag in der Sitzung der „Société belge d'ophtalmologie“ zu Brüssel am 27. November 1898. Nach dem Berichte in den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde.“ 1899. Märzheft.)

Die Vortragenden haben Kaninchen-Augen in deren Abdominalhöhlen transplantiert. Nach 23 Stunden hatten normale Augen eine trübe ödematöse Hornhaut von der doppelten Dicke, keine Infiltration. Ihr Endothel ist verschwunden. Wird das Hornhaut-Epithel abgeschabt, so ist nach 2 Stunden die Hornhaut durchsichtig, normal dick, Endothel vorhanden. Damit ist für transplantierte Augen nachgewiesen: Das Vorhandensein des Endothels hängt von dem Nichtvorhandensein des Epithels ab. Die Anwesenheit oder Abwesenheit des Endothels verhindert Veränderungen in der Hornhaut (Oedem) oder lässt solche vorgehen. Das Epithel ist als Hemmung für den Flüssigkeits-Austritt aus der Cornea zu betrachten.

Forchheimer-Würzburg.

- 10) **Versuche über Transplantation des Hodens in die Bauchhöhle**, von R. Göbell. (Centralbl. f. allgem. Pathologie und patholog. Anatomie. Bd. IX. Heft 18 u. 19.)

Verf. hat bei jungen Meerschweinchen den ganzen Hoden isolirt in die Bauchhöhle gebracht. Bereits nach zwei Tagen war der grösste Theil des Hodens im Zustande der Nekrose. Wurde dagegen der Hoden, in kleine Stückchen zerlegt, transplantiert, so fand sich centrale Schrumpfung vor. Am Rande jedoch waren einzelne Kanälchen erhalten. Von hier aus findet eine Neubildung von Blutgefässen und Bindegewebe statt. Verf. glaubt, bei Fortsetzung der Versuche auch Spermatogenese constatiren zu können.

Forchheimer-Würzburg.

### Entzündliche Dermatosen.

- 11) **A case of Erytheme induré des scrophuleux of Bazin, with microscopical findings, showing its non-relationship to tuberculosis**, by Charles Townshend Dade. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1899. Juli.)

Dade berichtet über eine Hautaffection, welche bei einem 42jährigen, verheiratheten, erblich nicht belasteten Manne sich in drei auf einander folgenden Jahren immer im October einfand und mit wechselnder Heftigkeit 2—5 Monate dauerte. Den klinischen Erscheinungen nach erschien sie Verf. als ein Fall des Bazin'schen Erytheme induré. Sie begann mit der Bildung

einzelner, später sich häufender Knoten von Erbsengrösse der Seiten- und Hinterflächen beider Oberschenkel unter der Haut, welche sich erst röthete, als die Knoten ihre Oberfläche erreicht hatten. Diese rothen Flecke waren rundlich,  $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  Zoll breit, nur wenig oder gar nicht prominirend, verblassten auf Druck, gingen am Rande allmählich in die normale Hautfarbe über, zeigten nie Druckempfindlichkeit und verursachten nur bei längerem Gehen und Stehen Schmerzen. An den erkrankten Stellen fühlte man unscharf begrenzte Knoten, die auf der Unterlage verschieblich mit der bedeckenden Haut aber verwachsen waren. Im Gegensatz zu den anderen Fällen aus der Literatur, welche auf äussere Verletzungen hin aber auch spontan zu Ulcerationen neigten, trat in Verf.'s Fall nie Geschwürsbildung auf. Die Affection heilte spontan ab. Die histologische Untersuchung, welche Dr. Ewing an einem herausgeschnittenen Knoten ausführte, ergab nur die Zeichen einer subacuten, exsudativen Entzündung, keine Tuberculose. Ebenso blieben mit Gewebstückchen und Gewebssaft geimpfte Meerschweinchen von Tuberculose frei. Verf. schliesst daher, dass das Eryth. ind. mit Tuberculose nichts zu thun habe.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

### Circulationsstörungen der Haut.

#### 12) Casuistische Mittheilungen aus der dermato-venerologischen Praxis, von S. Prissmann. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1899. Nr. 12.)

Verf. beschreibt zuerst einen von ihm beobachteten ungewöhnlichen Fall von Erythema exsud. multif. Bei einem 16jährigen Mädchen traten an beiden Armen und Beinen, besonders in der Gegend der Gelenke, typische Erythemflecken auf. Nach einigen Tagen waren beide Arme oberhalb der Ellenbogengelenke bis zu den Fingerspitzen sehr stark ödematös geschwollen, fast bretthart, recht schmerzhaft, besonders bei Berührung. Dem rothen, etwas erhabenen Saume der sich immer vergrößernden Flecken an der Streckseite der Arme und Finger sassen zahlreiche wässrig schimmernde Bläschen auf. Mit zunehmender Schwellung der Arme und Hände und dementsprechenden subjectiven Beschwerden schossen zahlreiche, cyanotisch gefärbte, mit blutiger Flüssigkeit prallgefüllte pemphigoide Blasen auf, von denen manche bis Hühnereigrösse waren, einzelne derselben waren, wie in dem Gibb'schen Falle (Lancet. 1898. Nr. 17) an der Basis von einem Kranz kleinster Bläschen auf rothem Grunde umgeben. Pat. machte auf dem Höhenstadium der Krankheit einen sehr schwerkranken Eindruck, verbrachte die Nächte unter Hallucinationen schlaflos. Temperatur 36,6—36,9°. Puls 70—80. Die mehrfachen Recidive waren gewöhnlicher Natur. Weiter berichtet Verf. über eine kleine Epidemie von Herpes tonsurans maculo-squamosus universalis, was um so auffallender ist, als diese Krankheit zu den in Libau sonst vereinzelt gesehenen Dermatosen gehört. Von den vom Verf. referirten Fällen von Urethralchankern sei hier nur die durch ihren ungewöhnlichen Sitz in der Gegend des Bulbus ausgezeichnete Sclerose erwähnt, höchstwahrscheinlich eine bei Behandlung der chron. Gonorrhoe zu Stande gebrachte instrumentelle Infection. Zum Schluss erwähnt Verf. einen ihm in der urologischen Praxis zugestossenen Unglücksfall, der darin bestand, dass die vordere Hälfte vom Hartgummi-

katheter des Ultzmann'schen Instillators in der Pars post. abbrach. Das Corpus delicti hat per Urethrotomiam externam entfernt werden müssen. Verf. warnt vor dem Gebrauch der Ultzmann'schen Spritze mit Hartgummikatheter.  
Autorreferat.

- 13) **Dermatitis scarlatiniformis exfoliativa benigna**, von Szymon Kossobudzki. (Medycyna [polnisch]. 1899. Bd. XXVII. Nr. 15.)

Die 40 jährige Patientin mit Variolen und Abdominaltyphus in der Anamnese verspürte eines Tages Jucken in den Ohren, zuerst im Meatus auditorius, dann in der Ohrmuschel. Schon am 2. Tage entstand am Halse ein Ausschlag, der nach 2 weiteren Tagen die ganze rechte Körperhälfte ergriff unter gleichzeitigem Auftreten von Schüttelfrost, Fieber und Jucken. Der Ausschlag bestand aus anfangs kleinen und dann allmählich grösser werdenden und confluirenden, rothen Flecken, welche mit der Zeit abzuschuppen begannen. Bei der einen Monat später erfolgten Aufnahme ins Krankenhaus fand man den behaarten Kopf hyperämisch und mit schmutzigen Schuppen bedeckt, am Gesicht einige rothe Flecken; der Hals war in seiner ganzen Ausdehnung geröthet und mit zahlreichen Schuppen bedeckt. Auf dem Abdomen und dem Rücken waren gleichfalls zahlreiche rothe Flecke mit Hautabschuppungen an vielen Stellen vorhanden. Die Extremitäten waren anfangs frei, wurden aber bald gleichfalls von demselben Process ergriffen. — Die Hautaffection heilte innerhalb 12 Tagen ab, recidivirte aber noch 2 mal in Zwischenpausen von 3 Monaten, auch die Recidive gingen in vollständige Heilung über. Die geschilderte Affection bezeichnete Verf. als Dermatitis scarlatiniformis exfoliativa benigna. Gegen Scharlach sprach das Fehlen der Rachenaffection, hauptsächlich aber der langsame Verlauf der Affection und auch der Charakter des Erythems. Ebensowenig konnte die Affection als Pityriasis rubra gedeutet werden, da die letztere jahrelang besteht und mit Atrophie der afficirten Hautpartieen endet.  
Lubowski-Berlin.

#### Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

- 14) **Ein Fall von Lymphangioma cutis circumscriptum (Morris Malcolm), superficiale (Unna)**, von P. A. Pawlow. (Medicinskoje Obosrenie [russisch]. 1899. S. 84.)

Der Fall von Lymphangioma cutis superficiale betrifft einen 24 Jahre alten Soldaten, welcher im Allgemeinen sich einer guten Gesundheit erfreute. Das Hautleiden soll seit der Kindheit bestehen, zu welcher Zeit die Neubildungen bedeutend schwächer ausgesprochen waren, wie in den letzten Jahren. Denn jetzt nahmen die Neubildungen der Breite nach zu. Ausserdem bilden sich von Zeit zu Zeit in der Nachbarschaft der alten Krankheitsherde immer neue Gruppen von Neubildungen. Das Leiden hatte seinen Sitz an der Hinterfläche der rechten Schulter und auf den ersten Blick an kleine verrucöse Wucherungen erinnernd. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückes bestätigte die Unna'sche Ansicht, dass ausser Lymphangiectasien noch eine bedeutende Erweiterung der venösen Gefässe existirt.  
A. Grünfeld-Odessa.

- 15) **Vorstellung eines Falles von Naevus pilosus**, von Rost. (Berl. kl. Wochenschr. 1899. Nr. 24.)

Bei dem 5 jährigen Mädchen erstreckt sich die pigmentirte reichlich behaarte Zone hinten von der Höhe des 10. Brustwirbels und zwei Finger breit

unterhalb des Winkels der Scapulae über die Nates hinweg bis auf die Oberschenkel, von vorn unterhalb des Nabels, bis auf die Oberschenkel. Die Pigmentirung, wie die Behaarung ist in ihrer Intensität nicht ganz gleichmässig. Der Mons veneris zeigt besonders starke Behaarung. Die Affection, fast symmetrisch, scheint dem Plexus lumbalis und sacralis zu folgen. Ausserdem befindet sich noch je ein Flecken zwischen den Scapulae und auf dem Epigastrium, deren Ausbreitung keine symmetrische ist. Auch auf den Armen und Unterschenkeln und im Gesicht ist die Haut mit Naevus pigmentosus besetzt. Die Haut der Achselhöhlen ist gänzlich frei von Haaren. In der Discussion macht Bartels darauf aufmerksam, dass der Schwimmhosen-naevus nie absolut symmetrisch ist. Auch wenn an anderen Stellen sich noch stärker und länger behaarte Regionen finden, wie im vorgestelltem Falle, zwischen den Schulterblättern, so sind diese nicht bilateral symmetrisch, es sei denn, dass eine solche Behaarung eine Spina bifida occulta verbirgt. In diesen Fällen ist Behaarung gewöhnlich bilateral symmetrisch. Des weiteren hebt Bartels die Ausbildung der Pubes, die vollkommen der Ausbildung normaler Pubes entspricht und sich in Anordnung und Dichtigkeit der Haare von den Naevushaaren unterscheidet, hervor.

Gauer-Berlin.

16) **Case of multiple Adenomata of the Skin**, by R. Y. Aitken. (British Medical Journal. 1899. S. 1533.)

Eine 43jährige Patientin klagt, dass sie zuerst vor 13 Jahren einige kleine Knoten an der Stirn, auf der behaarten Kopfhaut und am Ohr beobachtete. Sie machten ihr keine Schmerzen, nahmen aber an Grösse und Zahl zu, und bei der Untersuchung wurden über 30 gezählt. Daneben einige kleinere am Rumpf. Der grösste hatte einen Durchmesser von 2 Zoll und ragte circa 1 Zoll über die Kopfhaut empor. Er war, wie viele andere, undeutlich gestielt. Die Haare über den Tumoren waren ausgefallen, die Haut glatt und glänzend und zeigte einige erweiterte Gefässe. Die übrigen Tumoren waren mehr rundlich und schwankten von der Grösse einer gewöhnlichen Papel bis zu der einer grossen Kirsche; sie waren ganz unbeweglich. Die Geschwülste waren hart und ganz schmerzlos. Bei der Enucleation ergab sich, dass sie mit dem Pericranium verwachsen waren. Auf dem Durchschnitt imponirten sie dem nackten Auge als Fibrome, aber das mikroskopische Bild zeigte Massen epitheloider Zellen in den Alveolen eines bindegewebigen Sroma eingeschlossen; die Tumoren waren deutlich abgekapselt. Klinisch sind sie sicher nicht bösartig; sie zeigten auch niemals eine Tendenz, aufzubrechen. Verf. glaubt, dass es sich um denselben Befund handelt, der von Barrett und Webster als multiple, von den Schweissdrüsen der Kopfhaut ausgehende Adenome beschrieben wurde.

H. Oppenheimer-London.

17) **Ueber einen neuen Fall von Acanthosis nigricans**, von Joh. Burmeister. (Arch. f. Dermatol. u. Syphil. Bd. XLVII.)

Verf. giebt eine ausgiebige Beschreibung eines von ihm beobachteten Falles von Acanthosis nigricans und versucht im Anschluss daran aus vergleichenden Untersuchungen mit den übrigen in der Literatur beschriebenen Fällen für diese Krankheit allgemein gültige Resultate zu gewinnen. Es handelt sich um den 36 Jahre alten Spengler M. W. zu München, der bezüglich Tuberculose sehr stark hereditär belastet ist. Die Krankheit begann in der Art, dass an den Händen zahlreiche warzenförmige, oftmals juckende Gebilde auftraten. Die Eruption ging dann von den Händen an den Armen

in die Höhe, befiel die Achselhöhlen, ging am Rücken wieder herunter, befiel die Analfurche um endlich Bauch, Brust und Gesicht zu ergreifen. An Bauch und Brust war besonders die Regio pubica, die Gegend um Nabel und Brust mit Warzen befallen. Im Verein mit den warzenförmigen Excrescenzen erschien auch eine dunkle, bräunliche bis schwarzbraune Verfärbung der Haut. Einige Monate später zeigten sich auch auf der Schleimhaut des Mundes zahlreiche warzige Gebilde. Das Allgemeinbefinden soll bedeutend gelitten haben. Bei specieller Untersuchung ergibt sich u. a. eine Resistenz von beträchtlicher Ausdehnung in der Lebergegend. Grösserer Umfang der linken als der rechten Brust, geringe linksseitige Skoliose der oberen Brustwirbelsäule und catarrhalische Symptome an verschiedenen Stellen über der Lunge. Verf. citirt nun sämtliche in der Literatur beschriebenen Fälle, 18 an der Zahl, von denen er zwei wegen unsicherer Diagnose ausscheidet, und kommt bei seinen Untersuchungen zu folgenden Resultaten. In 15 verwendbaren Fällen befiel die A. n. 6 mal ein männliches, 9 mal ein weibliches Individuum. Bevorzugt von der Affection scheinen das 5. und demnächst das 4. Jahrzehnt zu werden. Die A. n. bevorzugt an der äusseren Haut: die Achselhöhlen, den Hals, Nabel, Gegend um den After, Genitalien, Crurogenitalfalten bez. die Oberschenkel, die Kniekehlen, die Ellenbeugen, sodann den Nacken, die Leistengegenden, die Hände, Vorderfläche des Thorax, die Brustwarzen und ihre Umgebung; an den Schleimhäuten: die Zunge, den Gaumen, die Lippen, das Zahnfleisch, die Wangen. Ueber Dauer und Ausgang der Krankheit kann Verf. nur von 5 Fällen berichten, von denen 4 letal endigten, nachdem die Krankheit 7—24 Monate bestand. Als Mittel 13,9 Monate. Was die Aetiologie der Krankheit betrifft, so kann Verf. auf Grund des herangezogenen Materiales und nachdem er einen Zusammenhang mit Lues und Tuberculose ausgeschlossen hat, nur mit der Carcinomatose einen bedingten Zusammenhang annehmen. In den 19 beschriebenen Fällen ist nur bei einem ausdrücklich angegeben, dass kein Carcinom bestand, jedoch ist hier die Richtigkeit der Diagnose auf Acanthosis nigricans verschiedentlich angezweifelt worden. Welcher Art der Zusammenhang zwischen Carcinom und Hauterkrankung sein soll, darüber bestehen nur Hypothesen. In einem Nachtrag berichtet Verf. über das Sectionsergebnis seines unter den Symptomen zunehmenden Verfalles und Herzschwäche letal gearteten Falles: es fand sich kein Tumor oder irgend welche diffuse Carcinose. Gebert-Berlin.

- 18) **Sur un naevus alopécique du cuir chevelu**, von M. Peré. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. December.)

Bei einem kleinen Knaben fand sich ein seit der Geburt bestehender elliptisch geformter, völlig haarfreier Fleck in der Gegend des rechten Scheitelbeines. In der Nachbarschaft und auf der übrigen Kopfhaut standen die Haare normal und dicht. Bei näherem Zusehen konnte man feststellen, dass es sich um einen richtigen Nävus handle: denn die Haut war an der haarlosen Stelle leicht pigmentirt und in ganz unbedeutender Weise verrucös verändert.

Paul Oppler-Breslau.

- 19) **A unique Case of congenital multiple Naevus pigmentosus**, by Brunside Foster. (Journal of cutaneous and gen.-urin. Diseases. 1899. March.)

Ein 21 jähriger Mann besitzt seit seiner Geburt, die Haut des ganzen Rückens einnehmend, einen grossen, leicht erhabenen und ausserdem am

Stamm noch viele kleine, flache, pigmentirte Naevi. Der grosse breitete sich im Laufe der Jahre etwas aus, die anderen blieben stationär. Histologisch sind es typische weiche Naevi; an vielen Stellen kann Verf. den Uebergang von normaler Epidermis zu den typischen Naevuszellnestern constatieren; er hält daher diese Gebilde im Anschluss an Unna's Ansicht, für epithelialer Natur.

Löwenbach-Wien.

- 20) **Are malignant Growths arising from pigmented Moles of a carcinomatous or of a sarcomatous nature? — Report of two cases (one in a Negro) with a study of the histogenesis of pigmented Moles**, by T. C. Gilchrist. (Journal of cutaneous and gen.-urin. Diseases. 1899. März.)

1. Ein 50 jähriger gesunder Neger bemerkte an seiner rechter Fusssohlenhaut (einer gegenüber der sonstigen Pigmentation blassen Hautstelle) vor 4 Jahren einen kleinen schwarzen Fleck. Er schnitt sich denselben aus, derselbe wuchs nun bis zur Flächenausdehnung  $4 \times 4$  cm. Zwei Jahre darnach erschien eine Metastase in der Haut unterhalb des Knies, nachdem noch einmal, diesmal von einem Arzte, die primäre Geschwulst operirt worden, aber bald wieder erschienen war. Hierauf Operation beider Knoten mit Ausbleiben von Recidiven. Dagegen traten nun über den ganzen Körper zerstreut schwarze Tumoren, bis 1 cm über die Haut erhaben, von wechselnder Grösse auf. Sie lagen alle in tieferen Schichten der Haut. Pat. kam sehr herunter, sein Urin enthielt Melanin. Bemerkenswertherweise blieben die Lymphdrüsen frei von Metastasen. Pat. starb im Marasmus. 2. Ein Arzt bemerkte vor 4 Jahren an der linken Wange ein Pigmentmal; es wuchs in 5 Jahren bis zu Hirsekorngrösse. Nach einer Kratzverletzung begann es schneller zu wachsen, wurde excidirt und kam bis jetzt (1 Jahr post operationem) nicht wieder zum Vorschein. Die histologische Untersuchung ergibt: die Metastasen des 1. Tumors (der primäre Tumor lag zur Untersuchung nicht vor) zeigen epitheliomatösen Bau. Der 2. Tumor, sowie ein ausserdem noch zur Untersuchung herangezogenes Pigmentmal von einem 21 Monate alten Kinde zeigen dagegen, wie Verf. beschreibt und abbildet, dass die sie componirenden Zellen nach Proliferation und Abschnürung von Epidermiszellen entstehen. Verf. schliesst sich demgemäss gegenüber den Ansichten von der endothelial-sarcomatösen Genese der Naevi und Pigmentgeschwülste der Unna'schen Anschauung von der epithelialen resp. Carcinomnatur derselben an.

Löwenbach-Wien.

- 21) **Recherches sur l'anatomie pathologique du molluscum contagiosum**, par Logerot. Thèse de Paris. (Gazette hebdomaire. 1899. Nr. 35.)

Die bisherigen Untersuchungen und Befunde scheinen dem Verf. ungenügend zu sein für die Erklärung der Entwicklung dieser Affection. Nach seinen Resultaten sind die Kernveränderungen die Hauptsache und beruht der Process auf einer allmählichen Umwandlung der epithelialen Kerne.

Paul Cohn-Berlin.

- 22) **Sur un fibrome de la peau**, par Chr. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. März.)

Die Fortsetzung der Krankengeschichte des bereits referirten Falles (s. dieses Centralblatt. 1899. Nr. 6). 4 Monate nach der Exstirpation fand sich bereits unterhalb der Narbe eine Serie von kleinen runden Knötchen,



welche ein wenig schmerzhaft waren. Erneute Exstirpation und Untersuchung. Es handelt sich wiederum um reine Fibrome ohne Uebergang zum Sarcom, diesmal aber ohne Riesenzellen, und in seinen Randzonen von grosser Proliferationsenergie.

Paul Oppler-Breslau.

### Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 23) **Ueber den Nasenlupus**, von Holländer. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 24.)

Verf. sondert die Fälle von Nasenlupus in zwei Gruppen, je nachdem eine etwa vorhandene oder fehlende Nasendestruction dabei vorhanden ist. Zu letzterer gehören die Fälle von echtem Hautlupus. Trotzdem der Lupus hier oft lange Zeit besteht, das ganze Gesicht und die äussere Nase ergriffen hat, fehlt jede Andeutung von einer Destruction der Nase. Architectur und Profil der Nase sind erhalten. Diese Form des Lupus hat eine gewisse Scheu, die Schleimhaut zu befallen, greift höchstens per continuitatem auf den Eingang der Körperöffnungen über. In der Mehrzahl der Fälle fehlen Drüenschwellungen, eine Neigung auf die oberen Luftwege überzugehen ist gering. Bei der anderen der destruierenden Form des Nasenlupus bleibt die Affection zunächst auf die Nase beschränkt, destruiert sie erheblich, trotz kurzer Dauer greift sie erst später auf die Umgebung der Nase über. Immer ist von Anfang an die Nasenschleimhaut ergriffen, wenn auch zuweilen durch versteckte Lage oder Borken verdeckt. Es besteht spezifische Neigung auf die Gesichtsschleimhäute und die oberen Luftwege überzugehen, Drüenschwellungen sind vorhanden; besonders häufig wird eine submental gelegene Drüse beobachtet. Verf. sieht die Fälle dieser Gruppe für eine primäre Affection des Naseninnern, einen primären Schleimhautlupus an, an den sich eventuell ein secundärer Hautlupus und eine secundäre descendirende Tuberculose der oberen Luftwege anschliesst. Dementsprechend ist die Prognose bei der ersten Gruppe quoad vitam günstig, bei der zweiten weniger günstig. Was die Therapie anlangt, so bevorzugt Verf. die Electivmethoden insbesondere die vom Verf. eingeführte Heissluftcauterisation und beschreibt das Princip dieser Methode.

Gauer-Berlin.

- 24) **De la Verruga ou maladie de Carrion**, par Puységar. Thèse de Bordeaux. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 51.)

Verruga ist eine Infectionskrankheit, die am Westabhang der Anden in Peru in gewisser Höhe endemisch ist. Nach Carrion, der selbst ein Opfer derselben war, ist sie ansteckend, doch ist der Keim unbekannt. Man muss 2 Formen unterscheiden: 1. eine incomplete, die mit Fieber ohne Eruption verläuft; 2. die complete, bei der unter Fiebererscheinungen eine Eruption von kleinen, flachen oder gestielten warzenähnlichen Tumoren auftritt. Die Therapie ist symptomatisch, in erster Reihe in Luftveränderung bestehend.

Paul Cohn-Berlin.

- 25) **Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra**, von Ed. Soonetz. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1899. Nr. 16.)

Auf Anregung von K. Dehio unternahmen Verf. und Akel die Reindarstellung einiger im Carrasquilla'schen Lepraheilserum vorhandenen

chemischen Stoffe, um die Wirkung derselben im isolirten Zustande auf den leprösen Organismus zu untersuchen. Mit dem von Akele dargestellten Extract des *Bac. pyocyaneus* und dem Proteïn des *Bac. prodigiosus*, sowie der Deuteroalbumose stellte Verf. Versuche an Leprösen an und kommt zum Resultat, dass Leprakranke auf genannte Stoffe mit Steigerung der Temperatur und Störungen des Allgemeinbefindens reagiren, während dieselbe Dosis sowohl Temperatur als auch Allgemeinbefinden Gesunder vollkommen intact lässt. Lepröse und Tuberculöse reagiren auf diese Stoffe ähnlich wie auf das Koch'sche Tuberculin. Zum Schlusse meint Verf., dass Bacterienproteïne und die Deuteroalbumosen noch eine Rolle in der Therapie der Lepra spielen dürfen.

S. Prissmann-Libau.

- 26) **Dermatitis papillaris capillitii (Keloidacne)**, von Heuss. (Demonstration in d. Gesellsch. d. Aerzte in Zürich. 1898. 19. November. Ref. Correspondenzblatt f. schweizer Aerzte. 1899. 15. März.)

Ein 23 jähriger Cigarrenarbeiter mit einer über Gesicht und Rücken verbreiteten im Abheilen begriffenen *Acne vulgaris* zeigt auf der Wirbelhöhe des Kopfes in der Ausdehnung der Flachhand eine büschelweise Anhäufung der Haare in den einzelnen Haarfollikeln; das dazwischen liegende Gewebe ist dort sklerotisch, weisslich etwas uneben, follikelarm. Die Haare im übrigen normal, aber schwer ausziehbar. Keine Entzündung oder Eiterung; nur am Rande der unregelmässig gegen das gesunde Gewebe vorschreitenden Affection sind vereinzelte Haarfollikel geröthet, leicht infiltrirt. Ein ätiologischer Zusammenhang mit der *Acne* ist nicht nachweisbar. Paul Oppler-Breslau.

- 27) **Zwei Fälle von Mycosis fungoides**, von Heuss. (Demonstration in d. Gesellsch. d. Aerzte in Zürich. 1898. 19. November. Ref. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. 15. März.)

Auf Grund zweier neuer Fälle von *Mycosis fungoides*, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, kommt Heuss zu folgendem Schlusse „bei jeder hartnäckig der gewöhnlichen Behandlung spottenden, mit meist heftigem Jucken verbundenen ausgedehnteren Dermatoze, die unter dem Bilde eines schuppigen Ekzems, oder Erythems, Psoriasis, Lichen, *Urticaria* etc. auftritt, ist an die Möglichkeit des Bestehens einer *Mycosis fungoides* zu denken.

Paul Oppler-Breslau.

- 28) **Ueber viscerale Lepra**, von Max Joseph. (Pick'sche Festschrift. 1898.)

Bei einem typischen Falle von *Lepra tuberosa*, welcher nach zwanzig-jähriger Krankheitsdauer zur Section kam, konnte Verf. an der Leber, Niere und Zunge trotz minutiöser Untersuchung keine Leprabacillen vorfinden, wohl aber solche in enormer Menge in der makroskopisch normal erscheinenden Milz. Als besonders wirksame Färbungsmethode erprobte Verf. ein 24 Stunden lang währendes Einlegen der vorbereiteten Stücke in einer Carbofuchsinlösung und Contrastfärbung in alkalischer Methylenblaulösung. Die Bacillen befanden sich zum überwiegenden Theile intracellulär in den charakteristischen Leprazellen, welche die durch Bacilleninvasion veränderten Milzfollikel darstellen und daher den Malpighi'schen Körperchen entsprechend in traubenförmigen Haufen angeordnet sind; doch stammt gewiss ein Theil der im Gewebe liegenden Leprazellen von weissen Blutkörperchen ab. Die Verbreitung der Leprabacillen hat durch die Lymphgefässe und Lymphspalten stattgefunden, in denen sie zahlreich gefunden wurden. Charakteristisch ist die Reactions-

losigkeit der leprösen Milz auf die Bacilleninvasion zum wesentlichen Unterschiede von der Tuberculose und Lues. Den ausserordentlichen Reichtum der Milz an Leprabacillen führt Verf. darauf zurück, dass dieses Organ eine Art Filtrirkörper darstellt, welcher die aus dem Blute hierhergeschwemmten Bacillen festhält und gewissermassen unschädlich macht. Schifftan-Berlin.

29) **Zur Geschichte der Lepra**, von Gemy in Algier. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Hft. 2.)

Verf. bekennt sich zu der Ansicht, dass der Ursprung der Syphilis in Europa in einer früheren Zeit zu suchen ist, als gegen Ende des Jahres 1492. Bis zu dem Zeitpunkte der Schliessung der Leprosorien wurden zwei Krankheiten, welche vielfach die gleichen Erscheinungen darbieten, aber eine sehr verschiedene Contagiosität besitzen, zu einer einzigen Krankheit unter der Bezeichnung „Lepra“ zusammengeworfen. Es wurden damals, da es kein Heilmittel gegen sie gab, und angesichts der grossen Contagiosität, welche man durch die Erfahrung kennen gelernt hatte, Maassregeln grausamer Absperrung ergriffen, welche anfangs ihre weitere Verbreitung aufhielt und sie sogar eine Zeit lang zum Verschwinden gebracht zu haben schien. Als aber zu Anfang des 16. Jahrhunderts die Syphilis ihrer wahren Natur nach erkannt und studirt wurde, warf man wieder diese beiden Krankheiten unter dem Namen „Syphilis“ zusammen und sah die Lepra als erloschen an. Durch die Fortschritte der medicinischen Wissenschaft unserer Zeit gelang es, den wahren Sachverhalt zu erkennen, und heute sind beide Krankheiten mit Hilfe der Bakteriologie gut gekannt, sowohl bezüglich der Veränderungen, welche ihnen gemeinsam zu sein scheinen, wie auch derjenigen, in denen sie sich von einander unterscheiden. Durch die Arbeit der Leprosologen wurde die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das vermeintliche Wiederaufflackern einer Krankheit gelenkt, die man erloschen glaubte, und die doch nur verkannt worden war. Man sah dann ein, dass die Lepra keineswegs erloschen, oder auf eng begrenzte exotische Herde beschränkt, sondern vielmehr ganz allgemein verbreitet, und dass kein einziges Land von ihr verschont war. In Algier ist die Lepra eine nicht absolut seltene Krankheit.

Immerwahr-Berlin.

30) **Ueber die Radicalexstirpation des Lupus**, von A. Buschke. (Archiv f. Dermatol. Bd. XLVII.)

Verf. tritt an der Hand von 18 ausführlichen Krankengeschichten energisch für die Radicalexstirpation des Lupus ein, die er so lange es irgend möglich ist, in erster Linie angewandt wissen will, an zweiter Stelle sind erst die zur Lupusbehandlung angegebenen Palliativ-Methoden zu berücksichtigen. Die Exstirpationen, die Verf. sämmtlich in der Breslauer dermatologischen Klinik vorgenommen hat, geschahen in allgemeiner Narcose oder mit Schleich'scher Infiltration. Zur Deckung des Defectes wurden alle Methoden, welche die plastische Chirurgie kennt, benutzt, hauptsächlich Naht und ungestielte Lappen nach Krause. Für die Bestimmung der Exstirpationsgrenze wurden als Hilfsmittel benutzt: Glasdruck und das alte Koch'sche Tuberculin.

Gebert-Berlin.

31) **Ein Fall von leukämischen Tumoren der Haut**, von Karl Kreibich, (Archiv f. Dermatol. Bd. XLVII.)

Verf. berichtet über den von Kaposi im December 1897 in der Sitzung der k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien als „gigantische leukämische Tumoren“

vorgestellten Fall genauer. Es handelt sich bei einer 58jährigen Frau um eine tumorartige Anschwellung beider Augenbrauengegenden, verbunden durch eine Verdickung der Glabella, nach oben gegen die mittlere Stirnfurche scharf absetzend, nach abwärts übergehend in eine tumorartige diffuse Verdickung der Nase auf das dreifache ihres Volumens. An beiden Wangen hühnereigrosse, am Kinn ein taubeneigrosser Tumor. Diffuse Verdickung und Abrundung aller Contouren am rechten Ohr, am linken Ohr Beginn desselben Processes am Ohrläppchen, welches bereits das doppelte seiner Dicke erreicht hat. Halslymphdrüsen zu nussgrossen, einzelnen beweglichen Tumoren angeschwollen, desgleichen die Cubitaldrüse verdickt. Deutliche Vergrösserung der Leber und Milz. Im Abdomen mehrere bis faustgrosse, bewegliche Tumoren. Vergrösserung der Inguinaldrüsen. Leukocyten hochgradig vermehrt. — Die Veränderungen der Haut sind als Symptome eines bestehenden Allgemeinleidens d. h. als Infiltrationsprocess aufzufassen. Die histolog. Untersuchung ergab, dass der Process an der Grenze der Cutis gegen das Fettgewebe, in der Zone des tiefen Gewebsnetzes mit einer mantelartigen Einscheidung der Blutgefässe beginnt. Als Tumorzellen findet man ausschliesslich die auch im Blute sich findenden einkernigen Zellen mit geringem Protoplasmasaum. Diese Zellen findet man auch in scheinbar normaler Haut in der Zone des tiefen Gefässnetzes um kleinere Gefässe herum, sie sind also als quantitativ kleinste, nur mikroskopisch nachweisbare Herde mit den grossen Tumoren des Gesichtes auf eine Stufe zu stellen. Gebert-Berlin.

---

### Viscerale Syphilis.

#### 32) Beitrag zur Histologie der gummösen Lymphome, von Georg Löwenbach. (Arch. f. Dermatologie und Syphilis. Bd. XLVIII.)

Verf. hat in Max Joseph's Poliklinik exstirpirte Axillarlymphome eines Mannes, dessen Erkrankung sich sicher als spät syphilitisch erwies, untersucht und giebt folgenden Befund. Die Drüsen, welche bis apfelgross waren, hatten eine deutlich abgesetzte, dicke Kapsel und waren aus einzelnen grösseren Knollen zusammengesetzt. Histologisch ähnelt die Affection sehr einem grosszelligen Sarcom oder Endotheliom. Durch bindegewebige Züge sind grosse epitheloide Zellen, welche als Endothelien der Lymphwege aufgefasst werden, umgeben und umspinnen. Daneben fanden sich sehr grosse, verschieden gestaltete, stark färbbare, Mitosen und Nucleolen tragende Zellen, welche sehr den Sarcomzellen ähnlich sind. Vereinzelt, namentlich aber in den Randparthien sind Nester von Lymphocyten zu bemerken, welche nach dem Centrum zu sich in kleinere Gruppen und einzelne Lymphzellen auflösen. Das Bindegewebe enthält vielfach neugebildete elastische Fasern, was durchaus gegen den sarcomatösen Charakter spricht, wofür auch das Freibleiben der Drüsenkapsel und deren Umgebung von der Wucherung zu verwerthen ist. Da zugleich eine ganz typische Endarteritis obliterans vorhanden ist, so kann wohl auch mikroskopisch die syphilitische Natur der Tumoren als erwiesen gelten. Sehr ähnlich ist das Bild den von Sternberg beschriebenen Lymphomen, welche derselbe als atypisch tuberculös ansah, was zum Theil auch durch Auffinden von Tuberkelbacillen erwiesen wurde. Unterschiede bilden aber die anämischen Necrosen und Verkäsungen, welche ja auch sonst für Tuberculose charakte-

ristisch sind, während in den beschriebenen Drüsen gerade eine Neigung zur Sclerosirung zu bemerken ist, die doch als Hauptcharacteristicum syphilitischer Producte angesehen werden muss.

Löwenheim-Liegnitz.

- 33) **Localised sclerosis of the aorta of probable syphilitic origin. Clinical report and necropsy in two cases**, by Clement A. Penrose. (Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. 1898. Juni.)

Bei einem 36jährigen Manne, welcher zugab, Syphilis gehabt zu haben, aber nie behandelt worden zu sein, trat nach mehrfachen Compensationsstörungen von Seiten des Herzens der Exitus letalis ein. Bei der Autopsie fand man, abgesehen von einigen Veränderungen am Herzen selbst, eine circumscribte Sclerosirung der Aorta von knotiger Gestalt. Die mikroskopische Untersuchung ergab Rundzelleninfiltration und Degeneration der Media, und Verdickung der Intima. Im zweiten Falle leugnete der Pat., Syphilis gehabt zu haben, er hatte aber an seinem Penis eine deutliche von einem Schanker herrührende Narbe. Bei der Section wurde unter anderem eine circumscribte Sclerosirung am Aortenbogen gefunden. Auf Grund der differentiellen Diagnose hält Verf. diese Form der Sclerosirung für syphilitischen Ursprungs.

Immerwahr-Berlin.

- 34) **Ueber die Beziehungen der Aortenaneurysmen zur Syphilis**, von C. Rasch. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XLVII. S. 15.)

Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über die Literatur, indem er besonders auf die Arbeiten seiner Landsleute Heiberg und Malmsten hinweist und darauf aufmerksam macht, dass auch Virchow in seinen „krankhaften Geschwülsten“ die Möglichkeit zugegeben hat, dass eine gewisse Zahl von Aneurysmen auf Syphilis zurückzuführen sei, während er kürzlich in der Berl. med. Gesellschaft, sich dahin äusserte, dass Tabes Paralyse und Aneurysmen durchaus nichts mit dieser Erkrankung zu thun hätten. Verf. fand bei 3165 Sectionen 28 Aneurysmen, 13 sackförmige, 14 spindelförmige oder cylindrische und 1 Aneurysma dissecans. In 16 Fällen war eine vorangegangene Syphilis nachweisbar, in 7 Fällen wahrscheinlich. Von den Toten mit sackförmigen Aneurysmen hatten sogar 8 sicher, 4 wahrscheinlich Lues durchgemacht. Die Erkrankung fasst der Verf. als eine fibröse Aortitis auf, welche sich bei allen sackförmigen und 10 spindelförmigen Aneurysmen fand. Die Arterienwand ist 2—3 mal dicker als gewöhnlich, wobei besonders Media und Adventitia, die letztere stets, erkrankt sind, während eine Verdickung der Intima nicht ausgeschlossen ist. Die Wand, welche aussen besonders Unregelmässigkeiten zeigt, ist zähe und lederartig, dabei weiss bis grau gefärbt. Die Kalkbildung braucht durchaus nicht bei Syphilis zu fehlen, sondern findet sich wohl häufig bei älteren luetischen Menschen. Der Process localisirt sich zumeist am Aortenbogen, indem hier eine sehr reichliche Rundzelleninfiltration in der verdickten Adventitia und Media zu finden ist. Verf. fasst diese Erscheinung als Bildung miliärer Gummiknoten auf, welche oft den Vasa vasorum folgen und als periarteritische Entzündung der Arterien und Arteriolen zur Arteritis obliterans führen, die wieder besonders in der Adventitia ausgesprochen ist. Auch die Venen sind häufig befallen. In der Media werden durch diese Prozesse besonders die elastischen Elemente geschädigt. Die Destruction benachbarter Knochen will der Verf. ebenfalls lieber durch das Uebergreifen der periarteritischen Entzündung als durch die gewöhnliche rein mechanische Usurhypothese erklärt wissen. Zum Schlusse

führt er noch an, dass die einzige als wirksam erwiesene Behandlung, nämlich mit Jodkalium, sehr gut mit seiner Auffassung stimmt.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **La syphilis du foir chez l'adulte**, par C. Gerhardt. (Semaine médicale. 1898. Nr. 34.)

Nach einleitenden historischen, statistischen und pathologisch-anatomischen Vorbemerkungen geht Verf. auf die klinischen Symptome der Lebersyphilis ein, die er an der Hand von 19 von ihm in Berlin beobachteten Fällen eingehend schildert. Die oft von Fall zu Fall sehr verschiedenartigen Symptome lassen es Verf. im klinischen Interesse wünschenswerth erscheinen, über die Lancereaux'sche Eintheilung (hépatite scléreuse und hépatite gommeuse) noch hinauszugehen, da sehr oft Uebergänge zwischen diesen beiden Typen sich constatiren lassen. Verf. schlägt folgende Eintheilung vor: 1. die grosse syphilitische Leber; 2. Pseudo-carcinomatöse Form; 3. die gleichzeitig atrophisch-hypertrophischen Formen; 4. die gelappte syphilitische Leber; 5. die cirrhotische syphilitische Leber. Es folgen differentialdiagnostische und prognostische Betrachtungen. Die Therapie ist natürlich eine causale: Quecksilber und gleichzeitig Jodkali. Die Behandlung muss aber eine sorgfältig individualisirende sein und alle eventuellen Complicationen (Ascites, Nierenaffection, Amyloide Degeneration von Abdominalorganen) berücksichtigen. Ohne die Wirksamkeit und die Vortheile der Hg-Injectionsmethode leugnen zu wollen, giebt Verf. der Schmierkur den Vorzug, von der er bereits vor 30 Jahren die Ansicht ausgesprochen hat, dass sie durch Inhalation der Hg-Dämpfe wirke. Zum Schluss drückt Verf. die Hoffnung aus, dass angesichts der unzähligen Opfer der Syphilis (namentlich ihrer Spätformen und der auf sie zurückzuführenden [parasyphilitischen] Erkrankungen: Tabes, Paralysis, Aneurysmen) sich eines Tages die Gesellschaft entschlossen zu einem energischen Kampf aufrufen wird gegen diese „véritable fléau“.

Kuznitsky-Köln.

36) **Drei Fälle von Icterus syphiliticus praecox**, von A. Aschner. (Orvosi Hetilap. Bd. XI. S. 296.)

Nach Erwähnung der verschiedenen Theorien über Entstehung des Icterus im Frühstadium der Lues, beschreibt Verf. folgende Fälle: 1. 22 jähriger Tagelöhner bekommt im 7. Monat seiner Krankheit recente Blennorrhoe, Phimosis, Roseolen und Papeln am Kopf; es besteht starke Adenopathie, Appetitlosigkeit. Urin dunkelbraun, Faeces alkalisch; Leber stark vergrößert, schmerzhaft. Weitere gastrointestinale Erscheinungen fehlen; Pat. bekommt plötzlich einen Icterus, der weder auf Rheum, Soda noch auf Karlsbader Kur weicht. Noch 2 Wochen 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> Sublimat injicirt, rasche Besserung, vollständiges Schwinden der Symptome nach 4 Inject. in 3 Wochen. 2. 27 jähr. Kaufmann bekam 6 Wochen nach Coitus inficiens Abgeschlagenheit, Mattigkeit, dann plötzlich ohne gastrische Störungen, jedoch mit Appetitlosigkeit einhergehend Icterus. Starke Adenopathie, maculopapulöses Syphilid stellten sich nacheinander ein; Lebergegend wurde etwas empfindlich. Nach 25 Einreibungen verschwinden die Symptome, erschienen jedoch halbwegs wieder, um nach abermals 15 Frictionen definitiv zu heilen. 3. Ein 23 jähriger Kaufmann acquirirte einen Primäraffect auf der Unterlippe. Nach 25 Einreibungen bekam er plötzlich Adenopathie, Plaques im Mund, Empfindlichkeit in der Magengegend und einen sehr intensiven Icterus, Nausea und voll-

ständige Appetitlosigkeit. Pat. versuchte verschiedene Stomachica erfolglos, endlich, nach mehreren Wochen griff er wieder zur Schmierkur. Nach 35 neuen Einreibungen schwanden sämtliche Symptome und Pat. wurde bis auf seine Syphilis vollständig gesund. Bezüglich Aetiologie neigt Verf. zur Theorie Gubler's, dass der Icterus durch papulöse Hypertrophie der Gallengänge und consecutive Cholestasis verursacht wird Nékám-Budapest.

37) **Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Lungenschwindsucht**, von Weissenberg. (Allgem. medic. Centralzeitung. 1898.)

Verf., der sich mit der üblichen Eintheilung derluetischen Lungenerkrankung in die gummöse und interstitielle einverstanden erklärt (die weisse Hepatisation der Lunge“ findet sich nur bei Neugeborenen), glaubt, dass die Affection vielfach übersehen wird. Diagnostisch betont er, dass meist nur eine Seite, und zwar sehr häufig der rechte Mittellappen, erkrankt sei, wobei oft vollständig Fieber fehlt. Sodann kommt die Anamnese, syphilitische Symptome, das Fehlen von Koch'schen Bacillen sowie der Erfolg der anti-luetischen Therapie in Betracht. Häufig sind leicht blutiges Sputum und asthmatische Erscheinungen, welche durch peribronchiale Infiltrate bewirkt werden. Die Prognose ist auch bei fortgeschrittenen Erkrankungen noch relativ günstig, doch muss darauf Rücksicht genommen werden, dass nicht selten sich Tuberculose zur Lungensyphilis gesellt. Löwenheim-Liegnitz.

---

Hereditäre Syphilis.

38) **Tarsitis bei hereditärer Syphilis**, von Richard Simon. (Centralblatt für Augenheilkunde. 1898. Mai.)

Ein 2 jähriges Kind, welches keinerlei Zeichen hereditärer Syphilis darbot, bekam eine Tarsitis des rechten Unterlides mit Schwellung der Praeauricular-drüsen und einiger Drüsen am Halse. Die Anamnese ergab Lues des Vaters. Vor der Geburt der Patientin wurden 6 Frühgeburten constatirt, von denen keine länger als einige Zeit gelebt hatte. Nach 3 Wochen Schmiercur heilte die Tarsitis ab.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Die Erkrankung des Pankreas bei hereditärer Lues**, von Schlesinger. (Virchow's Archiv. Bd. CLIV. 1898.)

Das Pankreas ist viel häufiger Sitz hereditär- als tertiärsyphilitischer Erkrankung; es erkrankt aber nicht so häufig an hereditärer Syphilis wie Milz und Leber. Es besteht auch kein gerades Verhältniss zwischen der Hochgradigkeit der syphilitischen Erkrankung im Pankreas und derjenigen in der Leber und der anderen Bauchorgane. Makroskopisch besteht die hereditäre Syphilis des Pankreas in einer Consistenzvermehrung und Vergrösserung des Organs; am meisten erkrankt pflegt der Kopf zu sein. Gummen kommen nicht vor. Mikroskopisch giebt sich die Veränderung als eine Pankreatitis interstitialis diffusa kund, indem der Reihe nach eine interlobuläre, interacinöse und intraacinöse (intercelluläre) Bindegewebsneubildung mit Compression des secernirenden Parenchyms eintritt. Von letzterem leiden insbesondere die eigentlichen Drüsenacini; an den Ausführungsgängen dagegen kommt es zu Sprossungen, ganz wie in cirrhotischen Lebern an den kleinen Gallengängen; diese Vorgänge können sich bis zu adenomatöser Wucherung steigern. — Auch

mikroskopisch kommen Gummien und Verkäsungen sehr selten nur vor. Die Bindegewebsentwicklung folgt den Gefässen, selten den Ausführungsgängen. An vielen Gefässen kommt es gleichzeitig zu peri- und endarteriitischen Veränderungen. Die eigenthümlichen blassen intertubulären Zellenhaufen von Langerhans, welche Verf. als eine Art Lymphfollikel auffasst, im Gegensatz zu andern Autoren, welche sie für Ueberreste embryonalen Drüsenparenchyms halten, werden von der Bindegewebswucherung wenig in Mitleidenschaft gezogen, sodass sie schliesslich an Masse die atrophischen Drüsenacini überreffen.

Löwenbach-Wien.

- 40) **Primäraffect an der hinteren Rachenwand; Infection von hereditär syphilitischem Kind**, von H. Rosenthal. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Bd. V. Hft. 6.)

Die 14 jährige Schwester eines hereditär syphilitischen Säuglings, welche sich fast ausschliesslich mit der Pflege desselben befasste, hatte an der hinteren Rachenwand, links von der Medianlinie, einen etwa pfenniggrossen Epitheldefect, der sich durch haarscharfe Abgrenzung und intensive Röthung von der Umgebung abhob. Drüenschwellung war zur Zeit nicht vorhanden, auch keinerlei Beschwerden. Nach 7 Wochen sah Verf. die Patientin wieder mit allen Erscheinungen von recenter Syphilis; der Primäraffect war spurlos verheilt. Als Infusionsvermittler ist in diesem Falle wohl ohne Zweifel der Saugpfropfen anzuschuldigen. Die Sitte, resp. Unsitte, die Milch auf ihre Temperatur durch den Geschmack zu prüfen, ist ja allgemein verbreitet. Sie erklärt den immerhin seltenen Sitz des Primäraffectes.

Immerwahr-Berlin.

- 41) **Zur Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Magens bei hereditärer Lues**, von Aristoff. (Zeitschr. f. Heilkunde. 1898. Bd. XIX. Hft. 5/6.)

Bisher finden sich in der Literatur 18 sichere Fälle von Magensyphilis; bei 11 von diesen handelte es sich um acquirirte bei 7 um hereditäre Lues. Verf.'s Untersuchungen wurden an 9 Fällen von hereditärer Syphilis angestellt; von diesen zeigten 3 schon auf Grund des makroskopischen Befundes mit Bestimmtheit eineluetische Magenerkrankung, 3 zeigten für das blosse Auge nicht die geringsten Veränderungen, und 3 wiesen zwar Magenveränderungen auf, dieselben mussten aber nicht mit Nothwendigkeit auf Syphilis bezogen werden. Es stellte sich heraus, dass doch die syphilitischen Magenerkrankungen bei der hereditären Lues durchaus nicht so selten sind, denn sie wurden in 7 von den 9 oben angeführten Fällen constatirt. Bei den beiden übrigen Fällen konnte man für die gefundenen Veränderungen eventuell auch die Syphilis verantwortlich machen. Als unentbehrlich für die exakte Diagnosenstellung stellte sich die mikroskopische Untersuchung heraus. Die zur Beobachtung gelangenden Veränderungen sind: gummöse Affectionen und zwar entweder in diffuser Form oder als scharf begrenzte, allerdings manchmal mikroskopisch kleine (miliare) Gummata, und diffuse Entzündungen, welche als solche für die Syphilis nicht charakteristisch sind.

Paul Oppler-Breslau.

- 42) **Note on the tendency in some syphilitic families for certain organs and tissues to be specially affected**, by J. Thomson. (Scottish Med. Surg. Journ. 1899. Januar.)

Verf. hat den Eindruck, als ob in syphilitischen Familien oft die gleichen



Krankheitssymptome bei den hereditär luetischen Kindern auftreten. So beobachtete er eine Familie, in der bei 4 Kindern Augenaffectionen, vor allem Chorioiditis, eine andere bei der Epiphysenerkrankungen auftreten. Er regt zu der Frage an, ob hierin Gesetzmässigkeit liege. J.

- 43) **Ein Fall von Lues hereditaria tarda**, von J. Karcher. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. 1. Januar.)

Bei einem 11jährigen Knaben fand sich eine linsengrosse Perforation des weichen Gaumens und ulceröse Prozesse an der Uvula, der linken Seite des weichen Gaumens und der hinteren Pharynxwand. Ausser einer harten Vergrösserung sämtlicher fühlbarer Lymphdrüsen, fanden sich noch streifige Narben an beiden Mundwinkeln. Der Knabe war blass und mager, zeigte aber weder körperliche und geistige Entwicklungsstörungen, noch ein Symptom der Hutchinson'schen Trias. Die Anamnese ergab, dass Pat. als Kind syphilitischer Eltern geboren wurde, und mehrmals Erscheinungen gezeugt hat, die wenn auch bei ihrem Auftreten nicht als spezifisch erkannt, jetzt ohne Zweifel als Manifestationen einer hereditären Lues aufzufassen sind (Rhagaden an den Mundwinkeln, Pharyngitis acuta im 4. Lebensjahre, die ohne spezifische Therapie zurückging, später eine schmerzhaftes Anschwellung der Mitte der rechten und linken Tibiadiaphyse ohne Fieber). Unter einer Schmiercur prompte Heilung. Verf. ist geneigt, den Fall als Lues hereditaria tarda aufzufassen.

Paul Oppler-Breslau.

- 44) **Die Little'sche Krankheit (Congenital spastic rigidity of limbs) und die hereditäre Syphilis**, von Tommaso de Amicis. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLIII.)

Bei einem sonst völlig gesunden Kinde bestanden habituelle Contracturen der Muskeln, vorherrschend an den unteren Gliedmaassen, begleitet von einer Steigerung der Sehnenreflexe. Der Ernährungszustand der Muskeln und die Sensibilität waren ebenso wie die Intelligenz völlig normal. Am Oberschenkel befanden sich Narben, welche wahrscheinlich auf Hautinfiltrationen spezifischer Natur (Syphiloderma tuberculare prof.) zurückzuführen sind. Als ätiologisches Moment war in diesem Falle Syphilis anzusehen; das Kind kam zur Welt, nachdem mehrere Aborte vorhergegangen waren, welche durch mütterliche Infection bedingt wurden. Der Symptomencomplex Little's (Diplegia spastica congenitalis) ist den hereditär parasymphilitischen Formen einzureihen.

Schifftan-Berlin.

- 45) **Manifestation rare de la syphilis héréditaire tardive. Myosite gommeuse disséquante, chez un sujet de 18 ans**, von J. Lohéac. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. August.)

Bei einem 18jährigen Menschen traten in der Musculatur des rechten Unterarmes eine Anzahl Knoten auf, welche sich schnell zu tiefen Ulcerationen umwandelten. Es handelte sich um typische Gummata, welche bei einem Individuum auftraten, welches bisher keinerlei Spuren von Syphilis gezeigt hatte. Die Familienanamnese ergab, dass die Eltern zwar nichts von einer luetischen Infection wussten, dass aber nach der normal erfolgten Geburt des ersten Kindes 3 Aborte kamen und dann mehrere zwar ausgetragene aber nicht lebenskräftige Kinder. Pat. war das vorletzte Kind. Rapide Heilung auf spezifische Behandlung.

Paul Oppler-Breslau.

46) Beiträge zur Histologie und Pathologie der congenitalen Syphilis, sowie zur normalen Anatomie des Fötus und Neugeborenen, von Rud. Hecker. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. Bd. LXI. Heft 1 u. 2.)

Verf. hat 100 Sectionen an luetischen Kindern gemacht, von denen 92 auf Totgeburten und 8 auf Kinder die gelebt haben, entfallen; bei 38 von diesen Kindern wurde die mikroskopische Durcharbeitung der Organe vorgenommen. Die wichtigsten Ergebnisse der schönen Arbeit, bezüglich deren Einzelheiten wir auf das Original verweisen müssen, sind folgende: Die Leberschwellung ist bei der Syphilis des unreifen und reifen Foetus eine fast regelmässige Erscheinung, während sie bei Kindern, welche gelebt haben, sehr häufig vollständig fehlt. Von den Zellanhäufungen beim diffusen und miliaren Syphilium der Leber sind Gruppen von Zellen zu unterscheiden, welche einerseits proliferirtem Epithel, andererseits neugebildeten Blutzellen entsprechen. Beides sind normale Erscheinungen der fötalen Leber, welche schon vor oder bald nach der Geburt verschwinden. Diese Proliferation von Epithel erfährt durch die Syphilis eine Steigerung. Die Niere totfauler Früchte eignet sich wegen ihrer spät eintretenden Maceration mehr als andere Organe zur histologischen Untersuchung. Die Nieren erfahren durch die Syphilis beim Foetus eine sehr deutliche Vermehrung, beim ausgetragenen oder einige Zeit am Leben gebliebenen Kinde dagegen eine Verminderung des Gewichtes. Ihre Antheilnahme an den pathologischen Veränderungen der congenitalen Syphilis ist eine regelmässige. Die fötale Nierensyphilis geringeren Grades kennzeichnet sich hauptsächlich durch Infiltrationen an den Rindengefässen, die des ausgetragenen und einige Zeit am Leben gebliebenen Kindes durch atrophische und degenerative Vorgänge am Epithel der Harncanälchen und Glomeruli. Der syphilitische Milztumor ist beim Foetus constant. Stets findet sich in ihm kleinzellige Infiltration der mittleren und grösseren Gefässe. Das fötale Pankreas nimmt bei Syphilis an Gewicht zu. An den Nabelschnürgefässen ist eine, wenn auch noch so unregelmässige Wandverdickung kein Zeichen von Syphilis. Hingegen sind diese Gefässe bei der kongenitalen S. häufig in specifischer Weise erkrankt, und kann ihre Untersuchung intra vitam zur Diagnose verhelfen. Bei S. der Thymusdrüse findet man multiple Abscessbildung (Dubois'sche Erkrankung), Verdickung der Bindegewebssepten und Compression der Lobuli. Die Wegner'sche syphilitische Knochenkrankung ist in den meisten Fällen, aber nicht immer vorhanden, fehlt aber bei allen nicht syphilitischen Kindern vollständig. Klinisch findet man bei Säuglingen mit S. regelmässig eine Schädigung der Nierenfunction (parenchymatöse Nephritis, Albuminurie). Die Assimilationsgrenze für Milch und Traubenzucker ist bei luetischen Säuglingen sehr wahrscheinlich herabgesetzt.

Paul Oppler-Breslau.

### III. Bibliographie.

„Paracelsus“. Neues Privatkrankenhaus in Zürich. I. Bericht über den Zeitraum vom August 1896 bis December 1898 erstattet von Kaelin-Benzinger. (Einsiedeln 1899. 6 Mk.) — Es dürfte nicht viele

Städte geben, in welchen ein so mustergültiges Privatkrankenhaus wie der „Paracelsus“ in Zürich existirt. Es erscheint nachahmenswerth nicht nur wegen der Beschränkung, sondern auch in der Ausstattung, Einrichtung und Verwaltung. Neben dieser rein technischen Anerkennung sind aber auch die im ersten Jahresberichte (Zeitraum vom August 1896 bis December 1898) mitgetheilten wissenschaftlichen Beiträge, welche noch durch eine grosse Anzahl Tafeln und besonders werthvoller Röntgenphotographien illustriert werden, durchaus beachtenswerth. Uns interessiren hier besonders die Skizzen aus der Dermatologie von E. Heuss in Zürich. Die Beobachtung eines Melanosarkoms der Cornea-Scleralgrenze bei Xeroderma pigmentosum veranlasst Verf. zu der Aufforderung, jeden Fall von bei jugendlichen Individuen auftretendem Carcinom auf das Vorhandensein von Xeroderma pigmentosum zu prüfen. Wir erfahren aus diesem Bericht die interessante Thatsache, dass Hautaffectionen unter der einheimischen Bevölkerung von Zürich wie auch der Ostschweiz relativ selten anzutreffen sind. Beim Lichen ruber planus bevorzugt Verf. die subcutanen Arseninjectionen. Ein Fall von Lichen planus vesiculosus (wohl identisch mit dem von Kaposi. und v. Düring beschriebenen L. r. pemphigoides. Ref.) gehörte zu den grössten Seltenheiten. Das Gallocotophenon verwirft Verf. als wirkungslos bei Psoriasis. Wir wünschen dem Paracelsus ein kräftiges Gedeihen und erhoffen von den späteren Berichten gleich werthvolle wissenschaftliche Anregung.

J.

#### IV. Therapeutische Notizen.

##### Eczema seborrhoicum generalogatum psoriasiforme.

	Rec.	Lanolin.	
		Vaselin.	ana 30,0
1)		Glycerin	10,0
		Sachar.	20,0
		Sulfur.	10,0
		Chrysarobin	1,0—2,0

(Menahem Hodara, Mon. f. prakt. Dermat. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 9.)

J.

##### Salbenleim.

	Rec.	Weisser Zinkleim	30,0
		Glycerin	20,0
2)		Wasser	50,0
		Reinstes Lanolin	48,0
		Zinkoxyd	20,0

(Pelagatti, Mon. f. prakt. Dermat. 1899. 15. Jan.)

J.

## V. Vermischtes.

— Die Erfolge mit Verwendung der Bierhefe, besonders gegen Furunkulose, mehren sich immer mehr. Nachdem von französischer Seite zuerst das Levurine in den Handel gebracht war, verwendet jetzt E. Déjardin (Paris, 109 Boulevard Haussmann) den wesentlichen Extract der Bierhefe in Form von Pillen unter dem Namen „Mycodermine“. Der Preis ist für 100 Pillen 3 Frs., man nehme 4 Pillen vor jeder Mahlzeit. J.

— Die venerischen Erkrankungen in der Armee waren Gegenstand einer Anfrage, welche in der letzten Woche an das Secretariat für Indien gestellt wurde, und die Mittheilung ergab, dass die Verwaltungsfeststellung 485 auf 1000 im Jahre 1897 betrug, im Gegensatz zu den zahlreicheren Fällen 511 auf 1000 im Jahre 1896. Die neuen Cantonements-Regeln traten erst zu Ende 1897 in Kraft, so dass sie für dieses Jahr nicht mehr bedeutsam einwirken konnten. Die Erfolge ihrer Anwendung sind noch nicht sicher festgestellt, doch scheinen die Erfolge für 1898, so weit man dies bereits wissen kann, sehr ermutigende zu sein. (British med. Journ. 1899. 18. März. S. 689.) J.

— Einen Fall von Melanodermie stellte Rendu in der Société médicale des Hopitaux in Paris vor, bei welchem die Obduction eine tuberculöse Erkrankung der Capsula suprarenalis neben allgemeiner Tuberculose ergab. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 44.) Paul Cohn-Berlin.

— Einen Fall von Urticaria pigmentosa bei einem Kinde von sechs Jahren theilt Jacquet mit. (Gaz. hebdom. 1899 Nr. 40.) Die Krankheit wurde bald nach der Geburt constatirt; als Ursache glaubt Verf. intrauterine Intoxication beschuldigen zu sollen, indem die Mutter während der Schwangerschaft wegen Gastralgie vielfach Morphium und Cocaïn gebraucht hat, Medicamente, die leicht Urticaria hervorrufen. Paul Cohn-Berlin.

— Für die Cystotomia suprapubica mit Etablierung einer permanenten Fistel bei Prostatikern mit hochgradigen Harnbeschwerden plädirt Piollet. (Gaz. des Hopitaux 1899 Nr. 55.) Ein Patient konnte 7 Jahre hindurch bei vollkommenem Wohlbefinden erhalten werden, solange man die Fistel offen hielt; schloss sie sich, so traten heftige dysurische Beschwerden ein. Zu achten ist in diesen Fällen auf etwaige Complication mit Calculis, die häufiger vorkommen, als gewöhnlich angenommen wird, weil sie in der Aussackung der Blase liegen; auch in dieser Beziehung ist die Cystotomie mit Offenhaltung der Blase von Vortheil, weil man Calculi so leicht extrahiren kann. Paul Cohn-Berlin.

— Ueber einen Fall von hochgradigen Speichelfluss nach Jodkaligebrauch berichtet Triboulet in der Société médicale des Hopitaux in Paris. (Gaz. des Hopitaux 1899. Nr. 53.) Eine Frau von 54 Jahren nimmt gegen Influenza Chinin und Jodkali. Einen Tag nach dem Aussetzen der letzteren tritt abundanter Speichelfluss ein, der einen Monat lang anhält; täglich wird gegen 1 Liter Speichel abgesondert. Mangels anderer Ursachen wird das Jod verantwortlich gemacht, wobei zu bemerken, dass das Jod manchmal sehr langsam ausgeschieden wird und noch 3 Wochen nach dem Aussetzen im Urin nachzuweisen ist. Paul Cohn-Berlin.

— Wie umsichtig die Vorbereitungen zur „Conférence internationale de Bruxelles pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes“

(4.—8. September 1899) getroffen sind, geht am besten daraus hervor, dass der Generalsecretär Dubois-Havenith bereits vor Beginn der Conferenz die wichtigsten Referate über die zur Debatte stehenden Hauptfragen versenden konnte. Es leuchtet ein, wie bedeutend hierdurch die Discussion erleichtert wird.

J.

## VI. Vereinsberichte.

**Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Kultur.**

Sitzung vom 14. Juli 1899.

Herr Kast stellt einen an diffuser Sclerodermie erkrankten 47jähr. Herrn vor, welcher vor 1 Jahre unter Schädigung des Allgemeinbefindens an Schwindelanfällen, Schweisseruptionen und Schmerzen in den Hacken litt. Von einem Naturarzt mit ! kalten ! Uebergiessungen behandelt, bemerkte er bald Schwerfälligkeit der Bewegungen und Starrheit des Gesichtsausdruckes. Die Haut fühlte sich kalt an. Jetzt ist das Gehen sehr gehindert und die Muskulatur ist namentlich an den Händen atrophisch, die Schilddrüse fehlt. Die Haut ist besonders an den Streckseiten der Extremitäten afficirt.

Im Anschluss hierin zeigt Herr Scholz eine Patientin von 19 Jahren, bei der sich Scleroderma diffusa seit 2 Jahren namentlich am rechten Arm entwickelt hat. Nachdem bereits Chrysarobinbehandlung gut gewirkt hatte, erhielt sie Thiosinaminjectionen, (alkohol. Lösung, später Glycerinlösung 0.1 pro die) und kann jetzt nach 20 Einspritzungen als geheilt gelten.

Herr Löwenhardt glaubt, dass die Sclerodermie unbedingt als nervöse Affection aufzufassen sei, dafür sprächen circumscripte Fälle, wie ein solcher auf dem Congress in London vorgestellt worden sei, der einem Säbelhieb auffallend ähnlich aussah und dem Verlauf des Nervus supraorbitalis entsprochen habe. Therapeutisch erinnert er an die von Mosler empfohlenen heissen Bäder (32°).

Herr Löwenheim ist der Meinung, dass man nicht mit Sicherheit auf eine Läsion der entsprechend verlaufenden Nerven die Localisation der Sclerodermie Herde beziehen könne, da hierfür anatomische Befunde nicht vorliegen. Bisher seien nur Veränderungen der Gefässe bekannt geworden, auf die z. B. Kaposi besonderen Werth lege. Bezüglich der Therapie erinnert er an die von Brocq vorgeschlagene Electrolyse, die ihm selbst bei einem Fall circumscripter Sclerodermie ein ermutigendes Resultat gab.

Herr Löwenhardt hält diese Methode für zu schmerzhaft.

Herr Kühnau zeigt einen Mann mit Arsenicismus. Die Haut ist scheckig braun gefärbt und auf den Hautflächen sieht man die bekannte sago-kornartige Hyperkeratose und profuse Schweissabsonderung. Früher bestand Lähmung der Beine. In Folge Verunreinigung eines Brunnens durch Arsenabfälle einer Handschuhfärberei in Haynau erkrankten 24 Personen an Arsenvergiftung, von welchen 5 starben. Ausserdem starben mehrere Kinder an Brechdurchfallartigen Erkrankungen. Beobachtet wurden dabei profuses Schwitzen, Braunfärbung, Hyperkeratose, periphere Nervenveränderungen, Cystitis, Gastritis, Pleuritis und Pneumonie.

Herr Schäffer erinnert daran, dass im Anschluss an die Hyperkeratose sich Carcinom entwickeln könne, was z. B. bei einer Anzahl von Fällen des Reichensteiner Grundes beobachtet sei. Differential-diagnostisch käme das Eocème corné, welches polymorph sei, das tuberöse Syphillid, das mehr Entzündungserscheinungen darbiete, und die Psoriasis der Hohlhand in Betracht.  
Löwenheim-Liegnitz.

---

**Berliner Dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 4. Juli 1899.

Ledermann stellt einen 58jährigen Mann aus Tomsk mit Lupus pernio an den oberen und unteren Extremitätenenden vor. Als Pendant dazu demonstriert O. Rosenthal eine 49jährige Dame mit einem Lupus erythematosus.

Weiter zeigt Ledermann eine syphilitische Periostitis auf die Epiphysenenden des Oberarmes localisirt bei einer 22jährigen Frau.

Pinkus demonstriert einen typischen Fall von Lichen syphiliticus und Mayer einen schönen Fall von Favus des behaarten Kopfes sowie von Favus herpeticus am Oberschenkel. In einem weiteren von Mayer vorgestellten Fall von fleckigen Röthungen im Gesicht bei einem jungen Mädchen wurde die Diagnose einer vicarirenden Menstruation stark angezweifelt und Selbstbeschädigung vermuthet.

Max Joseph sprach über Lichen ruber verrucosus unter Demonstration einer Kranken mit starkem fast tuberös gewuchertem Lichen ruber verrucosus in tumorartiger Ausdehnung.

Gerson zeigt zwei Hauthörner am Präputium und Heller berichtet über einige früher vorgestellte Fälle. J.

---

**Englische dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 22. Februar 1899.

Abraham demonstriert eine Tinea tonsurans der Kopfhaut bei einem erwachsenen männlichen Patienten. Entgegen der Ansicht einzelner Autoren, dass die Trichophytie des behaarten Kopfes bei Erwachsenen nicht vorkomme, ist diese Affection von Aldersmith, R. Crocker, vom Verfasser u. A. mehrmals beobachtet worden, von jedem vier Mal. Die Diagnose war im vorgestellten Falle durch den Nachweis reichlicher Pilzentwicklung von Trichophyton megalosporon endothrix gesichert. Zum Wachsthum des Pilzes bei Erwachsenen bedarf es sicherlich gestörter Ernährungsvorgänge der Gewebe. Beim demonstrierten Kranken waren mehrmalige Operationen, zuletzt die Amputation eines Armes wegen Tuberculose vorhergegangen. Abraham fand bei seinen vier kranken Erwachsenen zweimal den gleichen grosssporigen Pilz, R. Crocker ist der Ansicht, dass er stets bei der Kopfrichophytie Erwachsener vorliege.

Freeman stellt 1. eine junge Wärterin mit einer ätiologisch dunklen Affection des Gesichts vor. Die Kranke, die schon vor einem Jahre und früher der Englischen beziehentlich Londoner Dermatologischen Gesellschaft wegen der gleichen Krankheit präsentiert worden ist, zeigt neben zwei älteren

15 und 8 Jahre bestehenden Läsionen des Gesichts einen neuen Herd der Krankheit über dem linken Auge. Genauere Beschreibung der Affection fehlt. Die Meinungen schwanken zwischen Ulcus rodens, Tuberculose, Lues und Keloid; 2. eine ältere Frau mit fast universeller Leukomelanodermie, die seit etwa 6 Monaten besteht. Befallen waren Brust, Leib, Rücken und Gesäss. Vereinzelte Flecken in den Kniekehlen. Ziemliches Jucken. R. Crocker erinnert an die Aehnlichkeit des Falles in vielen Punkten mit *Acanthosis nigricans*; 3. eine alte Patientin mit senilen Warzen.

Radcliffe Crocker führt eine junge Kranke vor, die an und in der Nähe der Kniekehle zwei runde etwa zwei Zoll im Durchmesser zählende rothbraune Flecke aufweist, deren Rand leicht erhaben ist, deren Centrum leicht atropische Narben aufweist. Am linken Arm ähnliche, kleinere Läsionen. Crocker hält die Affection für die mildeste Form der Lepre; wie sie gewöhnlich mit der nervösen Form der Erscheinungen verknüpft ist. Im vorliegenden Falle bestand undeutliche Herabsetzung des Schmerzgefühls innerhalb der erkrankten Parthieen.

Stowers demonstrirt eine 32 jährige Frau mit *Lichen spinulosus* (*pilaris*). Beginn der Krankheit vor dreiviertel Jahren zwischen den Brüsten. Gegenwärtig ist in ziemlich symmetrischer Weise die Mittelgegend der Brust über und zwischen den *Mammae*, sowie im Rücken eine grosse Strecke mit Ausnahme der *Interscapulargegend* befallen. Die Affection ist von starkem Jucken begleitet.

Eddowes demonstrirt eine *Folliculitis necrotica*, die er mit Brocq für eine Krankheitsentität ansieht. Die Follikelmündung wird leicht geröthet; es scheint als ob geringe Exsudation bestünde. Es bildet sich eine kleine Kruste, die weggekratzt wird. An ihrer Stelle entsteht eine leichte Narbe, die oft sogar ein oder zwei Nachbarfollikel mit inbegreift. Meistens ist sie auf ein oder zwei Follikel beschränkt. Der gesammte Rücken des vorgestellten Patienten war mit Narben bedeckt. Dauer der Krankheit 9 Jahre. Zeitweise Besserung unter Behandlung und Verschlimmerung beim Nachlassen der Therapie. Pernet erinnert an die Aehnlichkeit der Affection mit *Acne varioliformis*.  
Hopf-Dresden.

Sitzung vom 8. März 1899.

Folgende Fälle kamen zur Demonstration: William Anderson: eine *Trichophytie* der Kopfhaut bei einem männlichen Erwachsenen. Grösste Aehnlichkeit mit *Alopecia areata*. An einzelnen Randhaaren fand sich die grosssporige *Ectothrixpilzart*.

Radcliffe Crocker: ein *Lupus verrucosus* des Handrückens, den er beinahe einnimmt, bei einer 70 jährigen Frau. Entstehung vor 14 Jahren als rothes Blüthchen.

Wilmott Evans zeigt eine junge Patientin mit einem ausnehmend schweren exulcerierendem *Erythema induratum Bazin*. Das 14 jährige Mädchen leidet seit 5 Monaten an der Affection, die an den unteren Extremitäten und besonders den Waden localisirt war. Der Fall characterisirte sich durch schnellen geschwürigen Zerfall. Antisyphilitische Behandlung blieb ohne Einfluss auf die Krankheit. Unter Jodkali nahm sogar der Zerfall der Knoten zu.

Colecott Fox demonstrirt 1. ein männliches Kind von 13 Monaten mit

Lichen urticatus Bateman. Die Affection zeigte sich am 14. Februar als ein über den ganzen Körper mit Ausnahme der grossen Gelenkbeugen verbreiteter Bläsenausschlag. Der behandelnde Arzt stellte erst die Diagnose Varicellen, später Urticaria. Die Hautkrankheit trat angeblich nach Fischgenuss auf. Varicellen liessen sich nur durch das Freisein anderer Familienmitglieder von der Krankheit, Fehlen von Mundaffectionen und den Verlauf der Eruption ausschliessen. Nach achttägiger Dauer der Krankheit änderte sich der vesiculöse Character der Affection in papulösen Typus mit zum Theil centraler Depression um. Die neuen Nachschübe traten überwiegend Nachts auf. Die einzelnen Elemente der Affection waren weniger eigentliche Papeln als congestive Flecke mit erhabener centraler Parthie. 2. Ein 12jähriges Mädchen mit einem Erythema perstans in der Mitte jeder Wange, von etwa Markstückgrösse. Unter Druck verschwindet die Röthung. Das Erythem hinterlässt oberflächliche atrophische Grübchen. Am Rande der etwas erhabenen Affection finden sich miliäre Papeln. Zinklösung äusserlich und Wismuthsodamixtur innerlich besserten den Zustand merklich. Dauer der Krankheit zwei Jahre, während deren dieselbe sich von einem ersten rothen Flecke aus verbreitet hat. Lupus erythematosus ist auszuschliessen.

Graham Little demonstrirt einen 15 monatigen Jungen mit Prurigo Hebra. Beginn der Krankheit mit 6 Monaten als rothe Flecken im Gesicht und am linken Vorderarm. Drüsen allgemein geschwollen.

Edward Mackey berichtet über zwei Fälle von chronischem Eczem, mit Röntgenstrahlen behandelt. Nachdem die verschiedensten Behandlungsmethoden versagt hatten, nahm man seine Zuflucht zu einer Beleuchtung mit X-Strahlen. Im ersten Fall trat nach täglicher Belichtung von 10 Minuten Dauer in 4 Zoll Entfernung völlige Heilung ein, im zweiten Fall bei gleich häufiger und gleich langer Belichtung in 6 Zoll Distanz theilweise Heilung. Die Versuche ermuthigen zu weiterer Anwendung der Röntgenstrahlen bei Eczem. Nur muss beobachtet werden, sowie sich Entzündung zeigt, mit der Einwirkung der Strahlen aufzuhören.

Parkes Weber stellt einen Lupus verrucosus der Hand mit Kehlkopftuberculose vergesellschaftet bei einem 41jährigen Schuhmacher vor. Dauer des Hautleidens 14 Jahre, der Halsaffection 2 Jahre. Der Lupus der Hand ist theilweise, auf der Vola manus mit oberflächlicher Narbenbildung abgeheilt. Seit dem 4. Lebensjahr ist der Kranke übrigens stumm und fast gänzlich taub. Auf Tuberculin zeigte sich eine deutliche Reaction des Allgemeinbefindens mit Röthung der Hautläsion. Im Sputum waren Tuberkelbacillen nachweisbar.

Malcolm Morris zeigt 1. ein Mädchen mit Lupus vulgaris der Ohr läppchen. Die Affection schloss sich wahrscheinlich an das Stechen der Ohr löcher an. 2. Ein junges Mädchen mit Sclerodermie an Schultern und Rücken. 3. Eine Cyanose mit Oedem der Extremitäten bei einem Mädchen ohne Zeichen localer Asphyxie.

Perry demonstrirt ein Kind mit subcutanen, zum Theil mit der Haut verwachsenen Knötchen tuberculöser Natur.

Stowers stellt eine 36jährige Kranke mit multiplen Flecken localisirter Sclerodermie (Morphaea), deren erster sich 7 Monate früher am rechten Schenkel zeigte.

William Turner eine tuberculöse Knötchen eruption der Nasenhaut, nahe dem inneren Augenwinkel.

Hopf-Dresden.



Sitzung vom 12. April 1899.

Graham Little demonstirt 1. einen 11jährigen Knaben mit typischer Prurigo Hebra, schwere Form. Besserung unter Thyreoidextract (zweimal täglich 0,3 g) und antiseptischer Salbenbehandlung. Wie stets bei der Prurigo stellte sie sich einige Wochen nach dem Aufhören der Behandlung in altem Maasse wieder ein. 2. Ein 3jähriges Mädchen mit Urticaria pigmentosa. Es entstehen 40 oder 50 persistirende zerkratzte Quaddeln am Nacken, den Schultern, Vorderarmen, Unterleib, Gesäss und Waden. Die alten Läsionen von der Farbe alten Leders sind nur wenig erhaben, werden es aber mehr und röthen sich, wenn sie gekratzt werden. Nicht alle Quaddeln hinterlassen Färbungen. Arteficiell hervorgebrachte verschwinden fast wieder vollkommen. Narben liessen sich nicht wahrnehmen. Das Kind leidet an Rhachitis. Die Urticaria datirt seit dem 4. Monat, die Pigmentation erst seit dem 12. Lebensmonat. Ein zweites Kind derselben Mutter ist gesund. 3. Ein 6jähriges Mädchen mit einem seit 4 Monaten bestehenden, von den Ohren ausgegangenen blassrothen kleinschuppigen Ausschlag, der von Pringle vor einiger Zeit als Pityriasis rosea behandelt worden war. Die Anwesenheit unzweifelhaften Eczems in der Umgebung der Ohren deutet darauf hin, dass der früher beobachtete Zustand als ein früheres Stadium des jetzigen angesehen werden muss. 4. Ein 4jähriges Mädchen mit einer neben infantilem Myxoedem bestehenden ulcerösen Affection der Zehen und Finger, die identisch oder verwandt mit Besniers Lupus erythémateux asphyxique oder Hutchinsons Lupus Pernio sein dürfte. Alle Zehen und Finger sowie die Fusssohlen sind rapid geschwollen mit zahlreichen narbig-atrophischen Flecken. Der linke Ringfinger ist der Haut beraubt und zeigt Necrose des subcutanen Gewebes. An den anderen Fingern und zwischen den Zehen wechseln atrophische Narbenbezirke mit tief rother zum Theil feinschuppender und stark juckender Haut ab. Das Kind wurde, was das Myxoedem anbetrifft, erfolgreich mit Schilddrüsenextract behandelt. Auf die Hautaffection blieb diese Therapie ohne Einfluss. Dauer der Affection der Haut 2 Jahre. Verschlimmerung bei kaltem Wetter.

2. Malcolm Morris stellt eine 25jährige Patientin mit über den ganzen Körper verstreuten Teleangiectasien vor. Besonders befallen sind die Extremitäten. Die Eruptionen, deren Blutfüllung sich schon durch leichten Druck beseitigen liess, maassen von  $\frac{1}{2}$ —1 Zoll im Durchmesser. Beginn der Krankheit vor 2 Jahren. Dauerndes allmähliches Wachsthum.

3. Pernet demonstirt einen Fingerschanker am linken Mittelfinger bei einem 38jährigen verheiratheten Former. Secundäre Symptome bestanden in Form allgemeiner Drüsenanschwellung, eines papulosquamösen Exanthems und Hypertrophie beider Tonsillen.

4. Perry stellt folgende Fälle vor: I. Einen 51jährigen Gärtner mit Ulcus rodens und verkalkender Perichondritis beider Ohren. Letztere standen vom Kopfe ab. Helix und Anthelix waren etwa zweimal so dick wie normal und sehr steif. II. Einen 13jährigen gesunden Jungen mit ganz plötzlich aufgetretener hämorrhagischer Urticaria (Purpura urticans) beider Unterextremitäten. III. Ein 19jähriges und ein 17jähriges Mädchen mit Lichen planus linearis. Bei der ersten Kranken erstreckte sich die Affektion in einer Ausdehnung von 4 Zoll vom inneren Fussknöchel längs

des inneren Fussrandes bis ziemlich zu den Zehen, entsprechend der Endigung des N. saphenus, bei der zweiten Patientin vom Rücken des Handgelenks bis zur Mitte der ersten Daumenphalanx, entsprechend dem äusseren Zweig des N. radialis. Die Affection von tiefster Färbung ist leicht erhaben und durch die Falten der Haut leicht scandirt. Dauer der Eruption 4 beziehentlich 6 Monate. Sonstige Lichenificationen bestehen nicht.

5. Richards a. G. stellt einen 24jährigen jungen Mann mit multiplen congenitalen fibrösen Gefässtumoren der Haut vor. Ein Theil derselben hat sich zurückgebildet und blosse Narben hinterlassen.

6. Parkes Weber demonstrirt eine Angioneurose der Gesichtshaut bei einem 20jährigen Manne jüdischer Herkunft. Sobald der Pat. eine Speise kaut, erscheint auf der linken Wange und am Ohre der gleichen Seite ein rother Fleck, der stark erhitzt ist und Schweiss absondert. Sobald der Mund leer ist, verschwindet er wieder. Blosses Kauen ohne Speise löst den Reflex nicht aus. Dagegen vermag ihn das blosse Indenmundbringen von Essig hervorzubringen.

7. Whitfield stellt I. einen 60jährigen Mann mit generalisirtem Lichen planus vor. Erstes Auftreten vor 2 Jahren auf der Brust. Augenblicklich ist der ganze Rumpf mit dunkelrothen, schuppenden Eruptionen, die confluirten sind, bedeckt. Es ist hier fast unmöglich, eine vereinzelte charakteristische Läsion herauszufinden. Dagegen zeigen sich typische Lichenelemente auf Armen und Unterschenkeln. Diffuse Hyperkeratose ohne Einzelpapeln besteht an Sohlen und Flachhänden. Nägel wenig afficirt. Das ganze Gesicht ist über und über geröthet, die Haut sehr gespannt bis zu leichter Ektropionbildung. Auch der Kopf zeigt viel Abschuppung, das Haar ist spärlich. Typische weissbläuliche Efflorescenzen an der Innenseite von Lippen und Wangen. Der starke Juckreiz war ohne locale Behandlung unerträglich. Die Krankheit nimmt ständig zu. (Ueber Therapie und deren Erfolge ist nichts gesagt. Der Ref.) II. Eine Pityriasis rosea bei einem Manne von 19 Jahren. Vor 3 Wochen Beginn der Affection mit einem rothen Fleck auf der Brust, der central abheilte (Ringbildung). Darum herum bildeten sich eine Woche später andere Flecke, und der Anschlag verbreitete sich nun rapid über den Körper; besonders befallen ist der Oberkörper. Intestinale und gastrische Störungen nach dem Herauskommen der Eruption. Geringes Jucken rechts. Brust und Rücken sind in ihrer oberen Hälfte mit hellroten, am Rande schuppenden Ringen bedeckt, von  $\frac{1}{2}$ —2 Zoll im Durchmesser. Dazwischen entstehen kleine Knötchen. Hopf-Dresden.

## VII. Personalien.

— Habilitirt als Privatdocenten für Dermatologie in München Dr. Alb. Freih. v. Notthafft und in Bologna Dr. G. Pini.

— Am 11. August starb plötzlich der bekannte Dermatologe Herr Sanitätsrath Dr. S. Herxheimer in Frankfurt a. M.

---

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

---

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTMIG in Leipzig.

## I. Namenregister.

- Abraham** 28. 181. 320. 348.  
380.  
**Abrahams, R.** 16.  
**Abramyschew** 111.  
**Achwlediani** 238.  
**Adamson** 287.  
**Aitken, R.** 312. 364.  
**Akel** 367. 368.  
**Alapy** 32.  
**Albers-Schönberg** 59.  
**Aldersmith** 380.  
**Aldrich, Ch. J.** 37.  
**Alger, E. M.** 13.  
**Allard, F.** 344.  
**Allen, C. W.** 108.  
**Allgeyer** 88.  
**Altmann** 22. 182.  
**Amicis, T. de** 375.  
**Annuschat** 84.  
**Anderson, W.** 27. 271. 308.  
350. 381.  
— **M'Call** 240.  
**Andreae** 197.  
**Andrews, M. L.** 142.  
**Antony, W.** 339.  
**Apolant** 125.  
**Aretander** 4.  
**Aristoff** 374.  
**Arnheim** 77.  
**Arnold, J.** 7.  
**Arnozan** 242.  
**Artzberger** 42.  
**Aschner, A.** 372.  
**Ashmead** 124.  
**Audry, Chr.** 178. 236. 271.  
305. 310. 338. 344. 352.  
366.  
**Aufrecht** 275.  
**Augagneur** 244.  
**Auspitz** 258.  
**Axmann** 173.
- Babes** 179.  
**Baccelli** 51.  
**Baer** 44. 275.
- Bärensprung** 139.  
**Baker, M.** 350.  
**Balzer** 174.  
**Bandler, V.** 77. 275.  
**Bang** 88. 112.  
**Barbe** 326.  
**Barbet** 99.  
**Bardeen, Ch. R.** 239.  
**Bargum** 110.  
**Barrett** 364.  
**Barrucco, N.** 214.  
**Barsky, S. A.** 72.  
**Bartels** 214. 364.  
**Barthélemy** 333. 344.  
**Basch** 267.  
**Bateman** 339.  
**Battaban** 178.  
**Baudouin** 31.  
**Baumgarten** 118.  
**Bayet** 326.  
**Bazin** 30. 144. 236. 251.  
271. 361.  
**Beadles, C. F.** 209.  
**Beatty** 158.  
**Beck** 69. 191. 217.  
**Beddies, A.** 276.  
**Behaegel** 275.  
**Behrend** 87. 109.  
**Behrendt** 46.  
**Bellencontre, E.** 312.  
**Bender** 1.  
— **Max** 54.  
**Benzler** 45.  
**Berend, Nic.** 114.  
**Berger** 252. 319.  
**Bergh, Chr.** 145.  
**Bernstein** 58. 175.  
**Besnier** 31. 38. 71. 201.  
**Bettmann** 111.  
**Beuttner, O.** 110.  
**Biegler** 25.  
**Bierhoff, F.** 239.  
**Biesiadecki** 24.  
**Billroth** 326.  
**Biro** 226.  
**Bisserié, F.** 27.
- Blacker, G. F.** 270.  
**Blaschko, A.** 32. 125. 179.  
189. 251. 252. 284. 319.  
342.  
**Blaxall** 30.  
**Bloch, E.** 97.  
— **R.** 10.  
**Blokusewsky** 249.  
**Blum** 276.  
**Boeck** 139. 156. 311.  
**Boerhaave** 90. 91.  
**Bogart, A. H.** 142.  
**Boltenstern, O. v.** 315.  
**Bondesen** 10.  
**Bonjour** 180.  
**Bonn, E.** 70.  
**Borrmann** 180.  
**Bottstein** 329.  
**Bovero** 83.  
**Bowen, J. T.** 305.  
**Brayton, A. W.** 107.  
**Brede, A.** 71.  
**Brenta, A.** 212.  
**Brewer** 48.  
**Brian** 247.  
**Bridgford, E. Med.** 249.  
**Briquet** 302.  
**Brissaud** 342.  
**Broek** 60.  
**Brocq** 30. 71. 90. 121. 206.  
315. 338. 341. 347. 379.  
**Brodier** 201.  
**Broes van Dort** 258. 313.  
**Broussais** 138.  
**Bruce, M.** 21.  
**Bruck** 46. 219.  
**Brüggemann, R.** 137.  
**Bruhns** 284.  
— **C.** 148. 346. 350.  
**Bruno** 76.  
**Bruzter, C.** 213.  
**Bryce, W.** 73.  
**Budugow** 252.  
**Bukovsky, J.** 226.  
**Bulkley, D.** 12. 121. 181.  
**Bulkley, L. D.** 114.

Bullot 361.  
Buret, F. 270.  
Buri 336.  
Burmeister, J. 364.  
Buschke 125. 189. 221. 251.  
252. 369.  
Butyrkin 151.

Cabot, F. 181.  
Cade 142.  
Callier, J. 176.  
Campana 141.  
Cantlie 124.  
Cantrell, J. A. 8.  
Carles, A. 94.  
Carmichael 248.  
Carrasquilla 22. 39. 314.  
367.  
Carrier 79.  
Carrion, D. 153. 367.  
Caspary 89. 122. 141.  
Casper 94. 125.  
Castel, Du 268.  
Cellini 91.  
Cerné 340.  
Chairman 28.  
Charneil 64.  
Chauffard 42.  
Chérigé 302.  
Chéron, J. 279.  
Chiari 99. 100. 103. 196. 263.  
Chittenden, T. H. 270.  
Chotzen 122. 124. 130. 221.  
Clowes 92.  
Coffin 335.  
Collan, W. 40. 66.  
Colombini 34. 36. 39.  
Conillaud 31.  
Constantin 178.  
Cornil 179. 197.  
Crocker, R. 28. 29. 95. 96.  
156. 207. 253. 254. 287.  
320. 338. 348. 380. 381.  
Cuter, R. J. 73.  
Czaplewski 273.

Dade 361.  
Dagilaiski 53.  
Damany 42.  
Danlos 26. 30. 31. 333.  
Darier 29. 72. 114. 151.  
333.  
d'Arsonval 172.  
Dawson, E. R. 177.  
Daxenberger 113.  
Deas, Fr. 338.  
Dehio 367.  
Déjardin, E. 378.  
Delacoste 90.  
Destot 335.

Deutsch 126. 128.  
Deutschländer 93.  
Deutz, Th. 181.  
Deyke 59.  
Diday 139.  
Dietz 188.  
Doehle 50.  
Dohi 208.  
Doutrelepont 326. 328.  
Dowd 43.  
Dreyer 47.  
Drobny 43.  
Dubois-Havenith 379.  
Dubreuilh, W. 29. 345.  
Ducrey 47. 125. 145.  
Duhring, A. 17. 18.  
Durand, V. 210.  
v. Düring 261. 377.  
Düring, E. 192.  
Dyer, J. 205.

Ebner, A. 75.  
Eckstein, H. 8.  
Eddowes 96. 253. 254. 381.  
Ehlers, E. 27. 30. 38. 248.  
Ehrl 326.  
Ehrlich, P. 22. 23.  
Ehrmann, C. 49. 78. 159.  
160. 187. 213. 217. 218.  
219. 255. 351. 352.  
Einhorn 136.  
Elder 157.  
Elliott 158.  
Elsenberg 229.  
Émery 31.  
Engmann, M. F. 238.  
Enriquez 359.  
Epstein, Ferd. 130. 221.  
Erb 76.  
Esmarch, v. 154.  
Eulenburg 122.  
Evans, W. 381.

Faber, Knud 339.  
Fabry 56.  
Farkas 300.  
Federer 274.  
Feibes 99.  
Feindel, L. 149.  
Feleki 40. 42. 66.  
Fenwick 46.  
Fergusson 52.  
Fernelius 137.  
Fiaux, L. 120. 281.  
Filarétopulo, M. G. 75.  
Finger 42. 51. 66. 139. 141.  
248. 261.  
Finsen, N. R. 70. 112. 222.  
Fischel 251.  
Fischer, W. 276.

Fischl 168.  
Fiweiski 350.  
Flemming 50.  
Floras, Th. 171.  
Forchheimer 33. 112.  
Foster, Br. 365.  
Fournier, H. 31. 80. 81. 87.  
141. 181. 275. 279. 340.  
Fox, Colcott 29. 30. 95.  
157. 158. 210. 271. 287.  
325. 381.  
Frank 55. 56. 62. 64.  
Frederick 13.  
Freeman 28.  
Freudenthal 331.  
Freund 189. 220. 256. 351.  
— L. 11.  
Fricke 187.  
Frickenhaus 331.  
Friedländer 97.  
— A. 108.  
Friedjung, J. 242. 245.  
Fuchs 79, 329.  
— C. 45.  
Fürbringer 186.  
Fuerst, E. 169.  
— 268.  
Fuller 48.

Gaertner 160.  
Galloway, J. 21. 29. 95.  
158. 287. 311. 320. 349.  
Gaucher 204. 326.  
Gaulé 236.  
Gay, A. 160.  
Ge, A. 252.  
Gebert 32. 251. 284.  
Geijl 15.  
Gilchrist 145. 205. 366.  
Gilles de la Tourette 327.  
Gelli 78.  
Gelpke 176.  
Gémy 30. 81. 369.  
Gerhardt, C. 372.  
Gerson 319. 380.  
Gibb, D. A. 146.  
Gibson, Ch. 13.  
— J. R. 19.  
Giovannini 33. 37. 350. 354.  
Glawtsche, G. 192.  
Glück, L. 39.  
Göbell, R. 361.  
Göppert, F. 331,  
Goldberg 315.  
— B. 44. 116.  
Goldenberg 48.  
Goldschmidt, S. 16.  
Goldzieher, W. 302.  
Gottheil, W. S. 149. 183.  
238.  
Grant, H. 178.

Greene, R. H. 78.  
 Griffon 174.  
 Grimm, F. 332.  
 Grosjean 342.  
 Grósz 155.  
 Grósz, S. 44.  
 Grouven, C. 279.  
 Grüneberg, P. 329.  
 Grünfeld 128. 244.  
 — A. 22.  
 Gubler 373.  
 Guibal 31.  
 Gussenbauer 326.  
 Guyon 56.  
 Gyselmann, H. 333.

**Haan** 169.  
 Haga 313.  
 Hajnal 299.  
 Halle 58.  
 Hallopeau 31. 38. 201. 244.  
 271. 272. 310. 340.  
 Hanç 117.  
 Hansemann 307.  
 Hansen, A. 316.  
 Haralamb 48.  
 Hardaway, W. A. 239.  
 Harrison 88.  
 Harttung 125. 279.  
 Hartzell, M. B. 20.  
 Haslund, A. 155.  
 Haushalter 31.  
 Hebra 28. 92. 127. 335.  
 — jun. 92. 128. 160. 190.  
 207. 215. 255. 256.  
 Hecker 263. 264. 356. 376.  
 Heiberg 371.  
 Heidingsfeld 179.  
 Heinz 136.  
 Heller, A. 162. 194. 197.  
 — J. 32. 89. 125. 144. 171.  
 284. 380.  
 Hellmann 190.  
 Hellmer 283.  
 Henke 254.  
 Henle 287.  
 Hertwig 262.  
 Herzheimer 174. 335.  
 — S. 384.  
 Heubner, O. 24. 162. 168.  
 Heuss 368. 377.  
 Hirsch, W. 78.  
 Hirschkron, J. 144.  
 Hochsinger, C. 81. 162. 163.  
 164. 165. 167. 168. 191.  
 194. 196. 198. 255. 261.  
 355. 356. 357. 358.  
 Hock 217.  
 Hodara, M. 142. 236. 281.  
 377.  
 Holland, C. T. 334.

Holländer 319. 367.  
 — E. 332.  
 Holt, E. 312.  
 Homén, E. A. 79.  
 Honigmann 88. 254.  
 Hopf 3. 54. 280. 315.  
 Horn 27.  
 Horváth, C. 43.  
 Horwitz, O. 88.  
 Huber 23.  
 — A. 44.  
 Hudelo 165.  
 Hügel, G. 148.  
 Hunter 138.  
 — J. 90.  
 Husemann, Th. 15.  
 Hutchins 145.  
 Hutchinson 24. 29. 81. 85.  
 95. 96. 157. 181. 182. 251.  
 288. 346. 349.  
 Hutinel 165.  
 Hutten, U. v. 91.

**Isaac** 94. 284.  
 Ivanickewitsch 334.  
 Ives 168.

**Jacobi, A.** 81.  
 Jacquet 155.  
 Jadassohn 41. 71. 100. 148.  
 288.  
 Jakowiew 150.  
 Jamieson 156.  
 Janet 46. 290.  
 Janovsky 72. 226.  
 Jaquet 42. 378.  
 Jarisch 58. 99. 100.  
 Jeanselme 42.  
 Jesionek, 273.  
 Joal 337.  
 Jochheim 333.  
 Johnson, W. 37.  
 Jones, H. L. 171.  
 Joseph, Max 2. 3. 33. 34.  
 37. 94. 112. 122. 125. 141.  
 145. 160. 189. 222. 232.  
 251. 252. 253. 284. 304.  
 310. 319. 330. 350. 368.  
 370. 380.  
 Jullien, L. 44. 315.  
 Jurasz 331.  
 Juschtschenkow 192.

**Kaelin** 376.  
 Kafka, H. 89.  
 Kaleschnikoff 83.

**Kallenberger** 109.  
 Kantorowicz 32.  
 Kaposi 1. 14. 53. 92. 98. 99.  
 100. 101. 102. 103. 104.  
 121. 126. 127. 128. 159.  
 160. 186. 190. 203. 216.  
 217. 218. 219. 248. 255.  
 281. 283. 288. 303. 304.  
 317. 320. 325. 327. 346.  
 350. 351. 352. 369. 377.  
 379.  
 Karcher, J. 375.  
 Karewski 39.  
 Karvonen, J. J. 79. 162.  
 194. 261. 262. 263. 265.  
 266. 355.  
 Kassowitz 163.  
 Kast 379.  
 Kaufmann, J. 120.  
 Keersmaecker 119.  
 Kehrer 185.  
 Kippenberg 194. 195. 196.  
 197.  
 Kirchner, A. 313.  
 Kirk, R. 338.  
 Kistler 89.  
 Klaussner, F. 132.  
 Klingmüller 220.  
 Klotz 278.  
 Knauer 177.  
 Knocker, D. 29.  
 Köbner 228. 252.  
 Kobrak 220.  
 Koch, R. 98.  
 Köhler, F. 302.  
 Koelzer, W. 70.  
 Kohn, S. 127.  
 Kolbassenko 15.  
 Kollmann 58. 61. 62. 64.  
 Konrad 300.  
 Kopp 326.  
 Korniloff 76.  
 Koschel, E. 53.  
 Kossobudzki 363.  
 Kracht 253. 288. 304. 350.  
 Král 226.  
 Kraske 99.  
 Krassnow, L. 288.  
 Kraus, E. 14.  
 — R. 44.  
 Kreibich 128. 190. 218. 255.  
 283. 317. 337. 351. 369.  
 Krieg 288. 350.  
 Krieger 202.  
 Krisowski, M. 188.  
 Kromayer 5. 10. 46. 108.  
 128. 306. 330.  
 Krompecher, E. 142.  
 Kühnau 379.  
 Kühnemann 179.  
 Kümmel 59. 254. 286.  
 Kulisch 237.  
 Kuschet 203.

Laaf, F. J. 46.  
 Laborde, J. V. 120.  
 Lalande 83.  
 Landau, J. 89.  
 Landouzy 342.  
 Lang 24. 92. 93. 125. 126.  
 127. 128. 159. 160. 190.  
 216. 218. 256. 258. 283.  
 290. 317. 318. 351.  
 Langenbeck, v. 233.  
 Langer, J. 240.  
 Langerhans 374.  
 Lannelongue 123.  
 Lannois 207.  
 Lanz, A. 44.  
 Lassar, O. 15. 74. 93. 142.  
 158. 160. 168. 187. 222.  
 299. 329.  
 Lasséra 88.  
 Laubée 209.  
 Laverde 39.  
 Lawrence, H. 202.  
 Lazarus, A. 22.  
 Ledermann 125. 189. 251.  
 260. 280. 380.  
 Lefort 62.  
 Le Fur 344.  
 Legrain, E. 78. 82.  
 Leistikow 111. 215.  
 Leloir 12. 336.  
 Lereboullet 359.  
 Leredde 150.  
 Lesser 32. 94. 99. 102. 141.  
 148. 160. 188. 189. 221.  
 251. 252. 284. 319.  
 Lewin 154. 233. 234. 235.  
 Lewis, C. 146.  
 Lewith, S. 201.  
 Lewy, L. 26.  
 Ley, O. v. 154. 233. 235.  
 Libmann 208.  
 Lichtheim 231.  
 Liebersohn 207.  
 Lieven, A. 250.  
 Lindström 51. 236.  
 Lion 32. 189.  
 Lipmann-Wulf 319.  
 Little, Graham 382. 383.  
 Ljubimon, F. D. 247.  
 Loeb, H. 83. 130. 134.  
 Löblowitz 177.  
 Löffler 70.  
 — J. 111.  
 Loetsch 89.  
 Löwenbach, G. 370.  
 Löwenhardt 58. 60. 61. 62.  
 64. 94. 379.  
 Löwenheim 54. 219. 286.  
 379.  
 Löwenthal 245.  
 Logerot 366.  
 Lohéac, J. 375.  
 Lohnstein 46. 47. 275.

Lor 361.  
 Loth 49.  
 Louvier 61.  
 Lowndes, F. W. 347.  
 Lübbe, M. 119.  
 Lupowski 48.  
 Lurje, A. 340.  
 Lydston, G. F. 109.  
  
 Macdonald 157.  
 Macfadyen 212.  
 Mackenzie, St. 95. 158. 271.  
 287. 311. 349.  
 Mackey, E. 382.  
 Macleod 157.  
 Magill, J. 242.  
 Mairet 79.  
 Maisonneuve 88.  
 Majocchi 290.  
 Malischew, J. 350.  
 Mallamal, C. 45.  
 Malmsten 371.  
 Malyschew 9.  
 Mankiewicz 125.  
 Manley, T. H. 116.  
 Marschalko 142. 143.  
 Marschalkó, v. 220.  
 Marshall 347.  
 Martel 50.  
 Martin, J. C. 239.  
 Massalongo 168.  
 Matthieu 242.  
 Marz 142.  
 Massart 173.  
 Matzenauer 126. 127. 190.  
 283.  
 Mauriac 78.  
 Mayer 32.  
 — Th. 211. 380.  
 McCall Anderson 156.  
 McConnel, J. W. 345.  
 McDonald, J. 334.  
 Meissner 57. 58. 59. 61.  
 329.  
 Méneau 201.  
 — J. 335.  
 Meuse, C. 215.  
 Merck 188.  
 Merge, H. 344.  
 Merk 22. 56. 58. 64.  
 Mertens 8.  
 Meschtschersky, G. 222.  
 288. 350.  
 Methner 220.  
 Meurisse, M. P. 180.  
 Meyer, R. 89.  
 Mibelli 2. 145. 147. 150.  
 226. 290.  
 Michel 343.  
 Miculicz 219. 220. 221.  
 Milian 31.

Mills, J. H. 71.  
 Minich, K. 153.  
 Miodowski, F. 359.  
 Mitchell, J. K. 16.  
 Mohr 144. 252.  
 Molony, L. A. 246.  
 Mongour 343.  
 Montanier 78.  
 Montgomery, D. W. 203.  
 311.  
 Morison 35. 36.  
 Morris, M. 29. 30. 71. 95.  
 156. 159. 179. 269. 287.  
 349. 363. 382. 383.  
 Moskalenko 253. 310.  
 Moskowitz, J. 309.  
 Mosler 379.  
 Mracek, F. 83. 89. 154. 168.  
 255. 256.  
 Müller 55.  
 — Fr. E. 334.  
 — J. 50.  
 — A. W. K. 212.  
 Munro 143.  
 Musso, U. 112.  
  
 Naegeli 103.  
 Narath 326.  
 Nasse 48.  
 Naunyn, B. 273.  
 Neisser 39. 41. 52. 60. 61.  
 71. 85. 88. 141. 173. 219.  
 220. 221. 296.  
 Nékám 32.  
 Neuberger, J. 336.  
 Neumann, J. 13. 92. 93.  
 126. 127. 141. 159. 160.  
 187. 190. 191. 216. 217.  
 218. 219. 255. 256. 258.  
 272. 273. 280. 283. 317.  
 318. 326. 351.  
 Neusser 111.  
 Newman, R. 116.  
 Nicolle, Ch. 153.  
 Niedermann 300.  
 Niehaus, P. 113.  
 Niermann 56.  
 Nitze 58. 59.  
 Nobl 256. 283. 351.  
 Noeggerath 45.  
 Nogués 120.  
 Noir, J. 113.  
 Notthafft, A. v. 384.  
  
 Oberländer 58. 59. 61.  
 Oestreicher 189. 251.  
 Ogilvie 52.  
 Ohmann-Dumesnil 75. 115.  
 358.  
 Oppenheim 76.

Oppenheim, R. 149.  
 Oppenheimer, H. 18. 104.  
 Oppenheimer-Maerklin, E.  
 179.  
 Orbask, M. 176.  
 Orlowsky 76.  
 Oudin 27. 54. 172. 333.  
 Owings, E. R. 43. 53.

**Palm 284.**

Palmgrên 232.  
 Pardee, L. C. 269.  
 Pardova 139.  
 Paré, A. 92.  
 Pavie, M. 279.  
 Pawlow, P. A. 252. 363.  
 Payne 27. 28. 156. 202.  
 Pelagatti 171. 212. 377.  
 Penrose, Cl. A. 371.  
 Penzoldt 123.  
 Péré, M. 336. 365.  
 Pernet, G. 27. 71. 95. 381.  
 383.  
 Perrin, L. 21. 154. 345.  
 Perry 382. 383.  
 Petersen 252.  
 Petrini 85.  
 Peukert, M. 334.  
 Perry 29. 30. 308. 349.  
 Pfeiffer 342.  
 Philippe 83.  
 Philipps, L. 246.  
 Phillips 27.  
 Philipson, L. 182.  
 — A. 332.  
 Pick 226.  
 — Fr. 76.  
 Pjéurson, J. 248.  
 Pini, G. 384.  
 Pinkus 94. 251. 252. 284.  
 380.  
 Piollet 378.  
 Plachte 189.  
 Plonski 252. 319.  
 — M. 221.  
 Pluschkin 246.  
 Podres 43.  
 Polakowsky, H. 316.  
 Pollitzer 72. 156.  
 Pontoppidan 2. 3.  
 Posner 64. 189.  
 Pospelow 152. 191. 192. 222.  
 253. 288. 310. 342. 350.  
 Pott 11.  
 Potter, H. N. 82.  
 Praag 15.  
 Pringle 29. 96. 159. 287.  
 288. 309. 349.  
 Prissmann, S. 362.  
 Prochownik 185.  
 Profeta 86.

Proksch, J. K. 23.  
 Protopopow 152.  
 Pudor 155.  
 Pulawski 245.  
 Purdon, H. S. 18.  
 Purjesz 20.  
 Puysegar 367.  
 Pye-Smith 29.

**Quincke 229.**

Quinquaud 71. 157.

**Rabinowitsch 241.**

Rad, C. v. 82.  
 Radouan 12.  
 Raiberti, Ch. 18.  
 Ranvier 197. 242.  
 Rasch, C. 38. 70. 71. 73.  
 74. 144. 155. 173. 179.  
 199. 242. 243. 248. 299.  
 322. 339. 346. 371.  
 Rausch 114.  
 Raye, J. J. A. 270.  
 Raymond 309.  
 Raynaud 340.  
 — L. 176.  
 Recklinghausen 149.  
 Reinhardt 158.  
 Renault 31.  
 Renaut 325. 327.  
 Rendu, M. 21. 378.  
 Renner, W. 147. 243.  
 Renvers 97. 104.  
 Respighi 125. 145.  
 Rezek 256.  
 Ribbert 221. 303. 308.  
 Richards 384.  
 Richter 252.  
 — P. F. 184.  
 Ricord 138. 139. 140.  
 Riecke, E. 208.  
 Riedel 170.  
 Rieder 51. 108.  
 Riehl 15.  
 Rille, J. H. 32. 83. 333. 335.  
 Rindfleisch 24. 48.  
 Rinecker 139.  
 Ritter 11.  
 Roach, S. 209.  
 Robert 42.  
 Roberts, L. 212.  
 Robinson, H. B. 143.  
 Roche, F. 305.  
 Rohden 360.  
 Rohleder 113.  
 Rolleston, H. D. 19.  
 Rona 158.  
 Róna, S. 32. 43.  
 Rose 52.  
 Rosenbach 350.

Rosenbaum 9. 10.  
 Rosenfeld 118.  
 Rosenthal, H. 374.  
 — O. 94. 125. 189. 251.  
 252. 319. 380.  
 Rost 363.  
 Rostowzew, M. 204.  
 Rotter 48.  
 Roussel 179.  
 Rust 61.

**Saalfeld, E. 10. 125. 172. 360.**

Sabrazes 226. 229.  
 Sabouraud 96. 213.  
 Sachs, B. 80.  
 Sakrjepa, N. 222.  
 Samuel 122. 342.  
 Sandwith 301.  
 Sangster 325. 326.  
 Santi 156.  
 Sapuppo, E. 47.  
 Sarason, D. 124.  
 Sarbó, A. 346.  
 Savill 27. 28. 96. 206. 254.  
 309. 319. 320. 348.  
 Savory, C. B. 329.  
 Scarenzio, A. 84.  
 Schaeffer 32. 47. 285. 380.  
 Scharff 55.  
 Schenk 195.  
 Schiff 351.  
 Schischa 49.  
 Schleich 111.  
 Schlesinger 373.  
 Schmidt, Moritz 360.  
 Schmitson 154.  
 Scholz 379.  
 Schottländer 143.  
 Schwyzer, F. 120.  
 Schuchardt, K. 182.  
 Schürmayer, B. 17.  
 Schütz, J. 207.  
 — 57. 59. 61. 64. 168.  
 Schuftan 275.  
 Schuster, S. 299.  
 — 40. 60. 61. 63. 64.  
 Schwerin 275.  
 Schwimmer 32. 59.  
 Sehrwald, E. 46.  
 Semeka 246.  
 Sépet 175. 299.  
 Serenin 152.  
 Sheffield 26.  
 Sheild, A. M. 29. 303.  
 Shield, M. 202. 205.  
 Shoemaker, J. W. 112.  
 Siegheim 251.  
 Siegmund 60.  
 Sigmund 258.  
 Silberstein, L. 81.  
 Simmonds 184.

Simon, R. 373.  
 Simpson 90.  
 Skinner 115.  
 Smith, Tr. 320.  
 Solomon, L. L. 115.  
 Sommer 53. 124.  
 Sonnenberg, E. 65.  
 Soonetz 367.  
 Spanudis 163. 165. 168.  
     196. 263.  
 Sparokutski 180.  
 Speransky, N. 222.  
 Spiegler 128.  
 Spietschka, Th. 320.  
 Spiller, W. G. 337.  
 Spillmann 308.  
 Spitzer, L. 290.  
 Sprecher 354.  
 Suchow 49.  
 Steiner, R. 190.  
 Steinschneider 273.  
 Stellwagon 146.  
 Stepanoff 83.  
 Stern 56. 64. 278.  
 Sternberg 370.  
 Stetter 304.  
 Stevenson, L. E. 18.  
 Sticker, G. 114. 174.  
 Sticker 64.  
 Stillitoe, B. 312.  
 Stobwasser 173.  
 Stocker, G. 16.  
 Stolper 94. 220.  
 Storoscheff, H. 83.  
 Stoukownikoff 51. 236.  
 Stowell 208.  
 Stowers 30. 207. 269. 320.  
     346. 381. 382.  
 Strauss, A. 54. 56. 172.  
 Strebel, H. 19.  
 Stricker 286.  
 Strirower, M. A. 15.  
 Ströbe 162. 163. 196. 263.  
 Strube, G. 210.  
 Strümpell 326.  
 Stuart, James 121.  
 Sudeck, P. 111.  
 Suiter, A. W. 9.  
 Swinburne 48.  
 Syers, H. W. 38.  
 Syme 88.  
 Syrzow 267.  
 Szadek, Ch. 18.

**T**änzer 51. 69.  
 Takacs 20.  
 Tarnowsky 252. 253.

Taufer, E. 208.  
 Taunton, G. 237.  
 Tavernier 336.  
 Taylor, G. 146.  
 Ter-Gregorjanz 253. 310.  
 Thevenin, M. 9. 74. 75.  
 Thibierge 124. 242.  
 Thierfelder 196.  
 Thiersch 218.  
 Thomas 150.  
 Thompson, H. 174.  
 Thomson, J. 374.  
     — S. 149.  
     — St. Clair 75.  
 Thorn 48.  
 Thorpe, V. G. 210.  
 Török 144.  
 Touton 56.  
 Touvenaint 26. 316.  
 Trachsler, Frau 212. 330.  
 Trendelenburg 245.  
 Triboulet 378.  
 Tripel, H. 6.  
 Tropowitz 332.  
 Trousseau 251.  
 Tschajin 203.  
 Tschernogubow 192.  
 Tschlenow, M. 191. 192.  
     288.  
 Turner 158.

Ullmann 128. 159. 191. 217.  
     218. 282. 318. 352. 359.  
 Unna 7. 12. 23. 26. 33. 36.  
     37. 47. 49. 51. 59. 69.  
     89. 98. 99. 103. 109. 113.  
     114. 123. 142. 143. 156.  
     157. 167. 171. 173. 188.  
     198. 215. 249. 265. 275.  
     308. 326. 329. 347. 350.  
     357. 363. 366.  
 Ussass, M. 83. 252. 253.

**V**anghetti 290.  
 Velich 148.  
 Velpeau 78.  
 Veyrières 16.  
 Vidal 42. 244.  
 Vieth 10.  
 Vigo, Jean de 91.  
 Virchow 162. 217. 371.  
 Vires 79.  
 Vollmer, E. 240.

**W**aelsch 49. 244.  
 Wagner, E. 196.

Waldeyer 343.  
 Walker, N. 157.  
 Wallace 139.  
 Waller 139.  
 Walsh 96.  
     — D. 179. 269.  
 Walters, R. 96.  
 Watraszewski, v. 238. 277.  
 Weber, Parkes 288. 350.  
     382. 384.  
 Webster 364.  
 Wechselmann 284.  
 Weichselbaum 187.  
 Weigert 51. 108.  
 Weinrich 248.  
 Weir-Mitschell, S. 337.  
 Weissenberg 373.  
 Welander, E. 249. 250. 277.  
     278.  
 Wende, Gr. W. 145.  
 Wentscher, J. 107.  
 Werler 155.  
 Wermann, E. 175.  
 Wesche 22.  
 Wetterer 15. 31.  
 Whitehead, W. H. 77.  
 Whitehouse, H. 233.  
 Whitfield 350. 384.  
 Wichmann, J. V. 172.  
     — B. 214.  
 Wild, R. B. 170.  
 Wilms 166. 360.  
 Wilson, E. 348.  
 Winkler, Ferd. 49. 191.  
     217.  
 Winternitz 113.  
 Wisemann 92.  
 Wismiewski, J. 150.  
 Witte 254.  
 Wittkowski, D. 10.  
 Witzel 56.  
 Wittzack 123.  
 Wolf, F. 39.  
 Wolff 176.  
 Wolters 57. 64.  
 Wullenweber 77.

**Z**appert 255.  
 Zarubin 333.  
 Zeissl 267.  
 Zerbes, P. 340.  
 Zjechansky, G. 222.  
 Ziegler 196.  
 Zuelzer 276.  
 Zweifel 99.



## II. Sachregister.

**Acanthoma** 157.  
**Acanthosis nigricans** 72.  
 148. 348. 364.  
**Acetyldiaminkresol** 8.  
**Acne** 114. 174. 239.  
 — *arteficialis* 335.  
**Acnekeloid** 31. 94. 221. 368.  
**Acne necrotica** 271.  
 — *pilaris* 71.  
 — *rosacea* 38. 145.  
 — *scrophulosorum* 287.  
 — *variiformis* 256. 318.  
 381.  
**Actinomyose** 29. 38. 247.  
**Aculeatenstich** 240.  
**Addison'sche Krankheit**  
 142. 359.  
**Adenitis** 39. 344.  
**Adenoma sebaceum** 157.  
**Adenome** 364.  
**Aethol** 332.  
**Aetzkali** 331.  
**Algier** 30.  
**Alkohol** 92.  
**Alopecia** 29. 210. 215. 281.  
 310. 345.  
 — *areata* 1. 2. 155. 158.  
 253. 255. 284. 310.  
 — *pityrodes* 249.  
 — *specifica* 254.  
 — *syphilitica* 74.  
**Amyloid** 267.  
**Anaesthesie, Schleich'sche**  
 10.  
**Analgendend** 275.  
**Angiokeratom** 150.  
**Angioma** 157. 179. 282. 303.  
**Angioneurose** 27. 96. 384.  
**Anhalt** 22.  
**Anilinfarbgemische** 44.  
**Anthrax** 143.  
**Antipyrin** 19. 109. 338.  
**Antipyrinexanthem** 31. 125.  
 147.  
**Antistreptokokken-Serum**  
 242.  
**Anytin** 111.  
**Anytole** 70. 111.  
**Anzeigepflicht bei Ge-**  
**schlechtskrankheiten** 189.  
**Aorta** 371.  
**Aortenaneurysmen** 371.  
**Aortitis** 371.  
**Argentum nitricum** 94.  
**Argyrie** 14.  
**Arsenicismus** 379.  
**Arsenik** 8. 115. 207. 239.  
 336. 359.

**Arsenikvergiftung** 170.  
**Arthralgie** 344.  
**Arthritis** 238.  
**Arzneiexanthem** 71. 269.  
 299.  
**Asiatische Pillen** 92.  
**Asphyxie locale** 19. 271.  
**Atlas** 88. 122. 154.  
**Atrophia cutis** 219. 283.  
 — — *maculosa* 288.  
**Atrophodermie** 348.  
**Augenblennorrhoe** 249.  
**Augenerkrankungen und**  
**Hautleiden** 144.  
**Ausschnupfen** 12.  
**Azoospermie** 184.  
**Ballontripperspritze** 46.  
**Barbierstuben, Desinfection**  
 9.  
**Bazin'sche Krankheit** 320.  
**Beinbadewanne** 245.  
**Beingeschwüre** 245.  
**Berliner dermatologische**  
**Gesellschaft** 32. 125. 188.  
 251. 284. 319. 380.  
 — *medizinische Gesell-*  
*schaft* 31.  
**Berufsdermatose** 11.  
**Beschneidung, rituelle** 11.  
**Bienenstich** 240.  
**Bierhefe** 378.  
**Bindegewebe, elastisches** 6.  
 — *fibrilläres* 6.  
**Blasenbildungen der Haut**  
 302.  
**Blasenerkrankung** 275.  
**Blasengeschwür, tubercu-**  
**löses** 55.  
**Blasenirrigationen** 290.  
**Blasentuberculose** 55.  
**Blastomyceten** 142.  
**Blut** 22.  
**Borax** 170.  
**Borsäure** 170.  
**Brandwunden** 13. 334.  
**Bright'sche Krankheit** 77.  
**Brillantine** 347.  
**Britische dermatologische**  
**Gesellschaft** 27. 96. 319.  
**British medical Association**  
 27. 156.  
**Bromacne** 13.  
**Bromhidrosis** 28.  
**Brüsseler Conferenz** 378.  
**Bubonen** 48. 49.  
**Bursitis** 94.

**Cachexie, syphilitische** 82,  
 253.  
**Calciumsulfhydrat** 107.  
**Calomel** 279.  
**Calomeleinreibungen** 83.  
**Calomelinjectionen** 84. 192.  
**Canities unguium** 33.  
**Carbolmercursalbe** 115.  
**Carbunkel** 116.  
**Carcinom** 203. 204. 205. 306.  
**Cauterisation** 241.  
**Celluloidnase** 219.  
**Cetylalkohol** 332.  
**Ceyssatite** 16.  
**Chaulmoogra-Oel** 26. 30.  
**Cheirpompolox** 349.  
**China** 124.  
**Chinolinwismuthrhodanat**  
 112.  
**Chloracne** 334.  
**Chromoscop** 168.  
**Chrysarobin** 10.  
**Colles-Baumes'sches Gesetz**  
 81. 87.  
**Colloidoma miliaris** 38.  
**Comedo** 239.  
**Condylomata acuminata**  
 112.  
**Congelatio** 281.  
**Congenitale Syphilis** 376.  
**Congresse** 26. 188. 222.  
**Conjunctiva, Syphilis** 53.  
**Contagiosität der Syphilis**  
 137.  
**Cornu cutaneum** 178.  
**Cresot** 152.  
**Cystitis** 25. 118.  
**Cystotomia suprapubica**  
 378.  
**Cystotomie** 118.  
**Dänische dermatologische**  
**Vereinigung** 155.  
**Dementia paralytica** 255.  
**Depilatorium** 107.  
**Dermatitis** 142. 170. 237.  
 305.  
 — *arteficialis* 3. 70.  
 — *atrophicans* 283.  
 — *exfoliativa generalisata*  
 340.  
 — *herpetiformis* 18. 29. 157.  
 210. 252. 271. 320.  
 — *papillaris* 331.  
 — — *capillitii* 368.  
 — *pustulosa* 246.

Dermatitis scarlatiniformis 363.  
 — seborrhoica 30.  
 — variegata 156.  
 Dermatol 246.  
 Dermatologische Gesellschaft von Grossbritannien und Irland 27.  
 Dermatomycois tonsurans 284.  
 Dermatosi zoonotica 211.  
 Dermatothlasie 340.  
 Dermographismus 18.  
 Diabetes 329.  
 — insipidus 77. 125.  
 Diphtheriebacillus 212.  
 Drüsenzellen 169.  
 Dysidrosis 73. 349.  
 Dystrophie papillaire et pigmentaire 148.  
 Eczem 12. 31. 59. 73. 89. 111. 115. 144. 187. 238. 256. 269. 287. 336. 345. 382.  
 Eczéma craquelé 238.  
 Eczema folliculorum 71.  
 — impetiginosum 281.  
 — marginatum 318.  
 — seborrhoicum 377.  
 — unguis 32.  
 Ehe 315.  
 Eigenleben 107.  
 Eigone 276. 360.  
 Einreibungskur 60.  
 Eisbehandlung 275.  
 Eisenchlorid 212.  
 Elastische Fasern 69.  
 Electrolyse 179. 206.  
 Elephantiasis 96. 147. 192. 201. 242. 243. 283. 284.  
 Elephanthias scroti 64.  
 Endocarditis 242.  
 Endoskopie 61.  
 Endothel 361.  
 Endothelium 180.  
 Englische dermatologische Gesellschaft 348. 380.  
 Eosinophile Zellen 111.  
 Epheliden 26. 155. 316.  
 Epidermatitis der Photographen 173.  
 Epidermischysten 305.  
 Epidermiszellen 107.  
 Epidermolysis bullosa hereditaria 244.  
 Epididymitis 275.  
 Epilation 252.  
 Epithel 169. 268.  
 Epithelcysten 180.  
 Epithelium 29. 203. 204. 205. 216. 218. 287. 311. 318.

Erdbeerpocken 210.  
 Eruption, herpeticiforme 349.  
 Erysipel 17. 70. 240. 242.  
 Erysipeloid 73. 350.  
 Erythem 271.  
 Erythema bullosum 146.  
 — exsudativum 251.  
 — glutaeale 236.  
 — indurativum 30.  
 — induratum 236. 271. 361. 381.  
 — iris 287. 350.  
 — multiforme 17. 29. 127. 158. 190. 299.  
 — nodosum 146. 299.  
 — perstans 30. 382.  
 — scarlatiniforme 338.  
 — urticans 190.  
 Erythem nach Influenza 339.  
 Erythrasma 123.  
 Erythromelalgie 176. 337.  
 Eudermol 253.  
 Eugallol 3. 5. 128. 329. 330.  
 Enuresol 330.  
 Eurobin 128.  
 Exantheme 269.  
 — acute 246.  
 — gonorrhoeische 42.  
 Extractum pini sylvestri 8.  
 Extragenitale Infection 32.  
 Favus 157. 226. 252. 330. 351. 380.  
 Febris bullosa 302.  
 Ferrumsesquichloratum 212.  
 Fett 267.  
 Fibrom 178. 302. 366.  
 Fibroma molluscum 150.  
 Fingerschanker 76. 383.  
 Finseninstitut 124.  
 Folliculitis 349.  
 — decalvans 95. 157.  
 — necrotica 381.  
 Fowler'sche Lösung 207.  
 Framboesie 286.  
 Französische Gesellschaft für Dermatologie 30.  
 Frostbeulen 74. 171.  
 Frühsyphilis, congenitale 261.  
 Fuchsinkörperchen 143.  
 Furunculosis 19. 245. 332.  
 Gangrän 242. 313.  
 Gangraena cutis 208.  
 Gangrän, symmetrische 19. 340.  
 Gefässtumoren 384.  
 Gehirndruck 267.

Gehirngummata 79.  
 Gelenkerkrankungen, gonorrhoeische 62.  
 Geschichte der Medicin 315.  
 Geschwülste, syphilitische 50.  
 Geschwüre, endemische 247.  
 — tuberculöse 29.  
 Gesichtasymmetrie 302.  
 Gesichtslupus 174.  
 Glossitis papillaris 304.  
 Gonokokken 39. 40. 41. 44. 248. 273.  
 — Färbung 44.  
 — Localisation 43.  
 Gonorrhoe 39. 155. 249. 252. 275.  
 Gonorrhoea chronica 43.  
 Gonorrhoe, parurethrale 43.  
 Gonorrhoea recti 44.  
 Gonorrhoeische Allgemeinerkrankung 40.  
 Granula 23.  
 Graues Oel 280.  
 Gumma 74. 127. 182. 232. 283.  
 Gummigeschwülste 154.  
 Haarausfall 2. 210.  
 Haare, Ergrauen 360.  
 Haarfärbemittel 331.  
 Haarzunge 240.  
 Haematemesis 270.  
 Hämaturie 218.  
 Hämatoporphyrin 240.  
 Hämoglobinurie 79.  
 Hämorrhoidalapparat 42.  
 Halsnerv, zweiter 253.  
 Handeczem 173.  
 Harnröhren 274.  
 Harnröhrendivertikel 119.  
 Harnröhrenirrigationen 290.  
 Harnröhrenspüler 252.  
 Harnröhrenstricturen 88. 116. 118. 119.  
 Harnröhrenverletzung 55.  
 Harnverhaltung 117.  
 Harnwege 275.  
 Haut, Nachweis von Fett 7.  
 Hautaffectionen, hysterische 322. 345.  
 Hautblasen 111.  
 Hautcarcinom 203.  
 Hautfarbensalben 114.  
 Hautflecken, rothe 311.  
 Hautgeschwülste 21.  
 Hauthorn 178. 380.  
 Hautinfiltration, tuberculöse 29.  
 Hautkrankheiten 121.  
 — Einfluss der Jahreszeiten 268.

- Hautkrankheiten, Lehrbuch 346.  
Hautleiden u. Augenerkrankungen 144.  
Hautödem, acutes umschriebenes 18.  
Hautpflege 332.  
Hautpigment 189.  
Hautsarcom 203. 304.  
Hauttherapie 121.  
Hauttuberculose 113. 125. 191. 336.  
Hautvergiftung 15.  
Hawai 248.  
Heidelbeerextract 113.  
Hereditäre Lues 162. 194. 261. 355. 373.  
Herpes 345.  
— gestationis 188.  
— iris 269.  
— tonsurans 26. 32. 71. 212. 256. 318. 351. 352.  
— tonsurans maculosus 218.  
— Zoster 30. 32. 93. 218. 338. 342. 343. 344. 349.  
Hidrocystoma 179.  
Hirnrückenmarkssyphilis 80.  
Hoden 361.  
Hohlhand 154. 232.  
Hornauflagerung, gonorrhöische 42.  
Hornhautgewebe 361.  
Hutchinson'sche Zähne 181.  
Hyalin 191.  
Hydradenom 32.  
Hydradenoms éruptifs 29.  
Hydrargyrose 256.  
Hydrargyrum colloïdale 280.  
— benzoïcum 48.  
— salicylicum 279.  
Hydroa aestivale 157. 240.  
— vacciniiformis 144. 251.  
Hydrotherapie 70.  
Hyperidrosis 123. 256. 287.  
Hyperkeratosis 287.  
— striata 288.  
Hyrkol 280.  
Hysterie 326. 345.
- Ichthyol** 15.  
Ichthyosis 31. 246. 334.  
— hystrix 177.  
Icterus 77.  
— syphiliticus 372.  
Impetigo 89. 173.  
— contagiosa 283.  
— herpeticiformis 239. 344.  
Imphexantheme 73.  
Initialsclerose 219.
- Injectionen, intramusculäre 83. 130. 278. 279.  
Island 27.
- Jahresbericht** 188.  
Jahreszeiten, Einfluss auf Hautkrankheiten 268.  
Jod 219. 220. 267.  
Jodacne 14. 254.  
Jodalbacid 276.  
Jodeiweissverbindung 276.  
Jodexanthem 115. 189. 251.  
Jodkalium 378.  
Jodoform 108. 358.  
Jodoformdermatitis 28.  
Jodoformogen 108.  
Jodtherapie 276.  
Jodvasogen 171.
- Kälte** 268.  
Kakodylsäure 333.  
Kalidunstverbände 113.  
Kalipasten 113.  
Kataphorese 57. 329.  
Katheter 64.  
Kautschuckheftpflaster 329.  
Keloïdace 368.  
Keloïde 149. 181. 189. 202. 284. 330. 349.  
Keratoma hereditarium 177.  
Keratosis papillaris 318.  
— papillomatosa 178.  
— pilaris 157.  
Kerion Celsi 30.  
Klauenseuche 211.  
Koilonychie 33.  
Kopf, behaarter 330.  
Kopfhaut 213.  
Kressamin 8.  
Krotondermatitis 237.  
Kugeln, tingible 49. 217.  
— tingible bei Lues 191.  
Kurland 156.  
Kystes graisseux sudoripares 29.
- Largin** 275.  
Latenzperiode 258.  
Leberatrophy 183.  
Lebersyphilis 94. 372.  
Lehrbücher 121. 122.  
Leiomyom 305.  
Leistenbubonen 48.  
Leistendrüsenabscess 39.  
Lenigallol 329. 330.  
Lepra 22. 26. 30. 38. 39. 53. 93. 124. 154. 156. 157. 174. 192. 213. 214. 222. 248. 251. 254. 285. 313. 314. 316. 367. 368. 369 381.
- Lepraasyl 27.  
Lepra tuberosa 92.  
Leprosorium 213.  
Leucocythen, polynucleäre 23.  
Leukaemia cutis 220.  
Leukämische Tumoren 369.  
Leukoderma 31. 96. 206. 254.  
Leukomelanodermie 381.  
Leukonychie 33. 350.  
Leukoplakia oris 59.  
Leukopathia unguium 33. 36.  
Liantral 332.  
Lichen 29. 127. 128.  
Lichen chronicus 125.  
— pilaris 30. 350.  
— ruber 28. 71. 92. 216. 218. 236. 251. 284. 317.  
— ruber planus 173. 319. 320. 348. 350. 383. 384.  
— ruber verrucosus 319. 380.  
— scrophulosorum 31. 95. 335. 348.  
— spinulosus 381.  
— syphiliticus 127. 380.  
— urticatus 18. 382.  
Lichtbehandlung 70. 112. 124. 222.  
Lippenczeme 173.  
Lippensyphilis 75.  
Lippspringe 360.  
Little'sche Krankheit 375.  
Livland 156.  
Lokalanästhesie 111.  
Londoner Dermatologische Gesellschaft 29. 94. 287. 348.  
Lues 32. 64. 125. 126. 128. 160. 189. 216. 217. 218. 219. 251. 254. 256. 284. 286. 317. 351.  
Lues hereditaria tarda 31. 375.  
— papulosa 93.  
— tertiäre 56.  
Luftwege 75.  
Lungenembolien 278.  
Lungenschwindsucht 373.  
Lupus 96. 97. 114. 126. 203. 222. 249. 283. 319. 331. 351. 360. 367. 369.  
Lupus erythematosus 26. 27. 28. 30. 32. 70. 89. 92. 95. 123. 127. 157. 159. 190. 207. 208. 215. 217. 221. 256. 271. 284. 310. 311. 320. 330. 347. 380. 383.  
— lymphaticus 29.  
— pernio 380. 383.  
— psoriasis 95.

- Lupus verrucosus** 381. 382.  
 — **vulgaris** 59. 70. 95. 152.  
 153. 157. 160. 187. 215.  
 216. 217. 218. 248. 317.  
 318. 352. 382.  
**Lymphangioma** 96. 179.  
 363.  
**Lymphangioma circum-**  
**scriptum** 29.  
**Lymphatismus** 271.  
**Lymphcapillaren** 174.  
**Lymphgefäße** 69. 108.  
**Lymphome, gummöse** 370.  
**Lysol** 26.
- Maculoskop** 169.  
**Magensyphilis** 374.  
**Mal perforant** 209.  
**Marschallsinseln** 214.  
**Masern** 146.  
**Masernexanthem** 71.  
**Massage** 142.  
**Mastdarmgeschwüre** 182.  
**Melanodermie** 176. 207. 305.  
 359. 378.  
**Melanom** 202. 252.  
**Melanosarcom** 252.  
**Meningitis syphilitica** 77.  
 78.  
**Mercurialsalbe** 299.  
**Metakresolanytol** 70.  
**Methylenblau** 46.  
**Methylviolett** 46.  
**Metol** 11.  
**Mexico** 30.  
**Mikroheissluftcauter** 332.  
**Mikrosporie** 212.  
**Miliartuberculose** 30.  
**Milzbrandpustel** 143.  
**Milz, Syphilis** 346.  
**Molluscum contagiosum** 29.  
 354. 366.  
**Monilethrix** 157. 205.  
**Morbili** 15.  
**Morbus Addisonii** 120.  
**Morphaea** 28. 158.  
**Moskauer Gesellschaft** 191.  
 222. 253. 288. 350.  
**Mosquitos** 53.  
**Munderkrankungen** 331.  
**Mundsphilis** 181.  
**Musculatur, glatte** 6.  
**Mycodermine** 378.  
**Mycosis fungoides** 94. 157.  
 331. 368.  
**Myom** 180.  
**Myositis gummosa** 375.  
**Myxödem** 95. 209.
- Naevus** 179. 284. 306. 319.  
 365. 366.
- Naevus linearis** 96.  
 — **pigmentosus** 365.  
 — **pilosus** 221. 363.  
**Naftalan** 9. 111. 113. 172.  
 329. 359. 360.  
**Nagelerkrankungen** 32. 171.  
**Naphthalin** 238.  
**Naphtionsäure** 25.  
**Naphthol** 115.  
**Nasenlupus** 367.  
**Nasenprothese** 56.  
**Naturforscherversammlung**  
 54. 352.  
**Naturheilverfahren** 83.  
**Nebenhodensyphilis** 78.  
**Nervensystem** 151.  
**Neurasthenie, sexuelle** 214.  
**Neuritis** 345.  
**Neuritis gonorrhoeica** 273.  
**Neurofibroma molluscum**  
 149.  
**Neuro-Fibromatose** 149.  
 210. 302.  
**Nierenerkrankung** 77.  
**Nierenfisteln** 88.  
**Nierensyphilis** 78. 79.  
**Nierentuberculose** 116.  
**Norwegen** 124.  
**Nosophen** 239.
- Oedema neonatorum** 270.  
 — **perstans** 319.  
**Oedem, angioneurotisches**  
 19.  
 — **blau** 210.  
**Ol. Chaulmoogra** 30.  
**Oleum Lauri** 9.  
**Onychomycosis tonsurans**  
 189.  
**Oophorin** 10.  
**Orthoform** 27. 83. 109. 120.  
 125. 130.  
**Orthoform-neu** 130.  
**Osmirung, secundäre** 7.
- Pankreas** 373.  
**Paracelsus** 376.  
**Parakeratosis variegata** 156.  
**Paralyse, allgemeine** 79.  
 — **juvenile** 82.  
 — **progressive** 346.  
**Parenchymhaut** 306.  
**Pasten, hautfarbene** 114.  
**Peliosis rheumatica** 37.  
**Pellagra** 20. 27. 124. 175.  
 299. 300. 301.  
**Pemphigus** 93. 127. 209.  
 284. 312. 313.  
**Pemphigus foliaceus** 151.  
 159.
- Pemphigus hystericus** 210.  
 — **neonatorum** 29. 175.  
 — **pruriginosus** 128.  
 — **vegetans** 271. 272.  
 — **vulgaris** 190. 218.  
**Pendcheg-Geschwür** 247.  
**Perichondritis** 383.  
**Periostitis** 380.  
**Perivasculitis** 194.  
**Phlebitis syph.** 23.  
**Photographie** 11. 94. 173.  
**Phthirii pubis** 250.  
**Pigmentation** 239.  
**Pigmentgeschwulst** 366.  
**Pikrinsäure** 13.  
**Pityriasis capitis** 123.  
 — **rosea** 251. 319. 383.  
 384.  
 — **rubra** 94.  
 — **rubra pilaris** 144. 199.  
 — **rubra universalis** 189.  
 — **versicolor** 26.  
**Plasmazellen** 142. 265. 357.  
**Pocken** 124.  
**Pomade** 347.  
**Porokeratosis** 125. 145.  
**Preisaufrage** 188.  
**Primäraffect** 75. 221. 256.  
 284.  
**Primärsklerose, syphiliti-**  
**sche** 53.  
**Primula obconica** 3. 15. 54.  
 175. 338.  
**Profets'aches Gesetz** 259.  
 261.  
**Projection, chromographi-**  
**sche** 168.  
**Prostata** 40.  
**Prostataerkrankungen** 275.  
**Prostatamassage** 65.  
**Prostatasubstanz** 104.  
**Prostatitis** 44.  
**Prostatitis chronica** 104.  
**Prostatorrhoe** 104.  
**Prostituirte** 275.  
**Prostituirten gonorrhoe** 46.  
**Prostitution** 120. 281.  
**Protargol** 47. 252. 275.  
**Prurigo** 28. 208. 382. 383.  
**Prurigo aestivalis** 346.  
**Pruritus** 316. 346.  
**Pruritus analis** 123. 315.  
 — **vulvae** 187.  
**Psoriasis** 16. 143. 144. 218.  
 243. 244. 254. 256. 333.  
 235.  
**Psoriasis specifica** 31.  
**Puder** 89.  
**Pulvis cuticolor** 89.  
**Purpura** 21. 37. 38. 95. 177.  
 218. 339. 348.  
**Purpura haemorrhagica** 146.  
**Pyelitis** 118.

Pyodermite végétante 271.  
272.  
Pyrogallol 10. 329. 330.

**Quecksilber** 75. 219. 220.  
277.  
Quecksilber, intravenöse  
Injectionen 51.  
Quecksilberaufnahme 250.  
Quecksilberbehandlung 278.  
Quecksilberparaffinemul-  
sionen 130.  
Quecksilberresorption 318.  
Quecksilbersalbe in Pillen  
84.

**Rachenschanker** 374.  
Rachitis 81.  
Raynaud'sche Krankheit  
19. 93. 349.  
Reactionerscheinungen,  
celluläre 17.  
Rejkiavik 27.  
Resorcin 10.  
Rheumatismus, gonorrhoi-  
scher 62.  
Rhinophyma 202. 222.  
Rhinosclerom 126. 159. 220.  
287.  
Riesenwuchs 302.  
Riesenzellen 178. 268.  
Ringworm 71. 288.  
Rippengummata 82.  
Roentgenstrahlen 59. 109.  
113. 221. 253. 333. 334.  
351.  
Roentgenstrahlendermatitis  
336.  
Roetheln 245.  
Roussel'sche Körperchen  
50.  
Rubeolae 172. 245.  
Rückenmark 77. 210.  
Rückenmarkssyphilis 79.  
Russische Gesellschaft 252.

**Säuglingsalter** 245.  
Salbenleime 171. 377.  
Salicin 207.  
Saliform 16.  
Saloleczem 173.  
Salophen 10.  
Salpetersäure, Aetzungen  
110.  
Sanoform 108.  
Sapo cutifricius 171.  
Sarcom 148. 202. 203. 317.  
350. 351.

Scabies 96.  
Scarificationen 9. 202.  
Schanker 75. 112.  
Schanker weicher 47.  
Schinznacher Therme 113.  
Schleich'sche Methode 288.  
Schleifmittel der Haut 171.  
Schlesische Gesellschaft  
124. 285. 379.  
Schmerzstillende Mittel 331.  
Schwarzwurzel 270.  
Schwefel 28.  
Schwefelquecksilber 253.  
Schweissdrüsenkrankung  
338.  
Schwielenbildung am Penis  
189.  
Sclerema neonatorum 208.  
Sclerodactylie 192.  
Scleroderma 311.  
Sclerodermie 150. 157. 158.  
160. 189. 190. 206. 253.  
254. 256. 288. 308. 309.  
320. 350. 351. 379. 382.  
Sclerom 309.  
Scrophuloderma 128.  
Seborrhoea nigra 16.  
Seenessel 176.  
Seifen 115.  
Selbstkatheterismus 315.  
Serotaxis 331.  
Serumtherapie 22.  
Serumtherapie bei Syphilis  
85.  
Shampooiren 112.  
Sklerose, multiple 80.  
Sommereruption 251.  
Spedalskhed 38.  
Speicheldrüsen, Syphilis 53.  
Speichelfluss 378.  
Spermatocystitis gon. 40.  
45.  
Spinalparalyse, syphiliti-  
sche 76.  
Spondylitis 218.  
Spontanfractur 254.  
Spülbehandlung 275.  
Stauungshyperplasie 31.  
Steinkohlentheer 111. 332.  
Sterilität und Tripper 45.  
Stomatitis gonorrhoeica 273.  
— mercurialis 278.  
Streptobacillus 47. 49.  
Stricturen 274.  
— der Harnröhre 88.  
Südspanien 30.  
Südtirol 27.  
Suggestion 179.  
Sycosis 57. 188. 222. 351.  
— parasitaria 213.  
— subnasalis 12.  
— vulgaris 89.  
Syndactylie 216.

Syphilid 94. 159.  
Syphilis 24. 77. 79. 81. 124.  
137. 181. 219. 252. 258.  
276. 278. 280. 283. 346.  
371. 372. 374.  
Syphilisbehandlung 83. 85.  
90. 277. 279.  
Syphilis, Blut 51.  
— Casuistik 53.  
— corymbosa 93.  
— d'emblée 50.  
Syphilisepidemie 183.  
Syphilis, Erblichkeit 81.  
— haemorrhagica 183.  
— hereditäre 81. 82.  
— hereditaria tarda 82.  
— kryptogene 50.  
— in Portugal 52.  
— praecox 92. 190.  
— Primärstadium 51.  
Syphilistherapie 280.  
Syphilis vegetans 350.  
Syringo-Cystadenom 32.

**Tätowirmethode** 329.  
Talgrüsenneavus 179.  
Tannoform 359.  
Teleangiectasie 28. 251. 383.  
Tertiäre Syphilis 75. 85.  
Tetanie 191. 255.  
Thallium 345.  
Therapie 89. 122.  
Thermalcur 83.  
Thiosinamin 160.  
Tinea circinata 95.  
Tinea tonsurans 380.  
Tonsillarschanker 30.  
Toxituberculide 38.  
Trichophytie 96. 330. 381.  
Trichophyton 30.  
Trichophyton megalosporon  
71.  
Trioxymethylen 216.  
Tripper 45. 315.  
Tripperspritze 45.  
Trophische Störungen 340.  
Tuberculide 94. 349.  
Tuberculin 208.  
Tuberculose 256. 279. 342.  
343. 344. 361.  
Tuberculosis cutis 255.  
— — propria 97.  
— follicularis 253.  
— propria 216.  
— verrucosa cutis 336.  
Tumoren 21.  
— der Haut 303.  
— leukämische 369.  
Tylosis manus 287.

**Uebermangansaures Kali**  
243.

Ulcera mollia 47. 48. 49.  
 Ulcerationen der Haut 20.  
 Ulcus cruris 110. 123.  
 — molle 252.  
 — rodens 95.-287. 383.  
 Ulerythema sycosiforme  
 157.  
 Ungarn 20.  
 Ungt. Hydrarg. cin. 278.  
 Unguentum pomadinum  
 347.  
 Unterhautzellgewebe 267.  
 Unterschenkelgeschwüre  
 110. 112. 142. 174. 239. 331.  
 Urethritis 344.  
 — chronica 43.  
 — posterior 46.  
 Urethroskop 58.  
 Urinveränderung 114.  
 Urticaria 18. 146. 155. 176.  
 270. 337. 383.  
 — factitia 18.  
 — pigmentosa 32. 146. 158.  
 254. 349. 378. 383.  
 Uterussyphilis 78.  
  
 Vaccinatio generalisata 15.  
 Vaccination 10. 22.

Vaccine 112.  
 Vaccineübertragung 93.  
 Varicella 112. 287.  
 Variola 15. 124.  
 Venen 108.  
 Venensyphilis 23.  
 Venerische Affectionen 275.  
 347. 378.  
 Venerologie 362.  
 Verbrennung 13. 239. 334.  
 Verein für innere Medicin  
 32.  
 Verrucae 330.  
 — planae 180.  
 Verruga peruviana 153. 367.  
 Vitiligo 319.  
 Vulvovaginitis 273.  
  
 Wärme 268.  
 Wanderzellen 23.  
 Warzen 179. 180. 381.  
 Waschen der Hände 173.  
 Wechselströme 54. 172.  
 Welander'sche Methode  
 278.  
 Werlhof'sche Erkrankung  
 146.

Wiener dermatologische  
 Gesellschaft 92. 125. 159.  
 190. 216. 282. 317. 351.  
 Winterausschlag 158.  
 Wucherung, papillomatöse  
 349.  
 Wunden, Vernarbung 16.  
  
**Xanthoma** 56. 157. 158.  
 178. 283.  
**Xeroderma pigmentosum**  
 31. 92. 148. 157. 217.  
**Xeroform** 49. 110. 114.  
**X-Strahlen** 334.  
  
**Yaws** 210.  
  
**Zähne** 181.  
**Zellstructur** 7.  
**Zoster** 342. 343. 344.  
**Zungenaffectionen** 108.  
**Zungensyphilis** 75.  
**Zungentuberculose** 39.  
**Zweiter Halsnerv** 2.









3 9015 05979 9034

