

# Hautkrankheiten.

## Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

**Török, Lajos.** Neuere Gesichtspunkte bei der Diagnose der Hautkrankheiten. At „Orvosképtés“. 1911. 9—10.

Der Autor legt die Vorteile einer anatomo-genetischen Betrachtungs- und Untersuchungsmethode der Hautveränderungen für den praktischen Arzt klar und macht auf die mannigfachen Inkonvenienzen und Schwierigkeiten aufmerksam, welche in bezug auf Nomenklatur, Menge der in unterscheidenden Krankheitsformen und Kompliziertheit der Differentialdiagnose aus der gangbaren Untersuchungsmethode entstehen.

Alfred Roth (Budapest).

**Galloway, James.** Gewisse Erkrankungen der Haut, die durch Degeneration der Blutgefäße zustande kommen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 824.

Galloway berichtet im Zusammenhange über die Hauterkrankungen, die die Folge einer Degeneration der Blutgefäße sind. Berücksichtigt werden:

1. Die senile Gangrän. Ihre Hauptursache ist der Verschuß der Blutgefäße der Extremitätenarterien, der durch eine senile „atheromatöse“ Degeneration zu stande kommt. Drei Faktoren bewirken diese „atheromatöse“ Degeneration: a) Die Erkrankung der Blutgefäße, sowohl der Arterien wie der Venen und Kapillaren. b) Die Erkrankung der Gewebe. c) Die schädlichen Einflüsse von Bakterien und anderen Parasiten. Der erste Faktor ist evident genug; unter den degenerativen Vorgängen im Gewebe ist das wichtigste die Veränderung des elastischen Gewebes, welche der Altershaut ihre eigen-

artige Struktur verleiht; der Einfluß der Mikroorganismen zeigt sich in der Gangrän, dem Geruche, der Eiterung, dem Befallen-sein der Lymphgefäße.

2. Die Gangrän bei jüngeren Individuen. Auch bei jüngeren Individuen kommen ähnliche Veränderungen, wie bei der senilen Gangrän vor. Hier spielen verschiedene infektiöse Zustände eine Rolle, welche speziell zu degenerativen Vorgängen an den Gefäßen führen. Auch Diabetes und Gicht gehören hierher, ebenso die Bleivergiftung. Besonders wichtig ist für diese Gruppe der Einfluß der syphilitischen Infektion. Dieser Gruppe ist beizufügen die Erythromelalgie.

3. Die Nekrosen an den Extremitäten bei jungen Erwachsenen. Es kommt zu paroxysmalen Schmerzen in den Extremitäten mit Verschuß des Blutstroms und Ausgang in Nekrose. Die Affektion kommt meist bei der jüdischen Rasse vor. Arterien, wie Venen weisen einen Entzündungsprozeß auf, der zur Thrombose führt; die Folgen sind Blässe und Zyanose der Extremitäten mit folgender Nekrose; heftiger Schmerz ist für die Affektion charakteristisch. Befallen werden meist Männer zwischen 19 und 40 Jahren. Man findet nicht die gewöhnlichen Ursachen der Endarteriitis, wie Syphilis; Buerger gab ihr den Namen „Thrombo-angiitis obliterans“. Mikroskopisch fand sich eine entzündliche Erkrankung der Arterien und Venen, die einen Verschuß der arteriellen und venösen Zirkulation hervorrief.

4. Bei der Raynaudschen Krankheit, die dieselben Symptome aufweist, handelt es sich dagegen nur um funktionelle Störungen an den Gefäßen.

5. Andere Hauterkrankungen, die durch die Erkrankung der Blutgefäße zu stande kommen. Ein älterer Mann bekam eine Affektion, die an die Dermatitis repens und Akrodermatitis perstans erinnerte. Es trat eine pemphigoide Dermatitis des ganzen Körpers hinzu, die zum Exitus führte. Es fand sich histologisch eine ausgesprochene, weitausgebreitete Degeneration an den Arterien mit Verschuß der kleineren Blutgefäße der Haut. Daraus ist der Schluß gestattet, daß die epitheliale Nekrose durch die schlechte Ernährung der Haut zu stande kam. Was die Fälle von „Gicht-ekzem“ betrifft, so ist wohl anzunehmen, daß die metabolischen Störungen zu arteriosklerotischer Degeneration führen und diese zusammen mit den Veränderungen am elastischen Gewebe der Haut die Grundlage für die Attacken des wahren Gichtekzems abgibt.

6. Bedingungen, die Teleangiektasien hervorrufen. Teilweise spielt das Alter eine Rolle. Weiter verschiedene toxische Einflüsse, Alkohol z. B. Sie kommen ferner

vor als familiäre Erkrankung zusammen mit Anlage zu Hämophilie. Es gibt seltene Fälle, bei denen genau dieselben Veränderungen an den Gefäßen plötzlich entstehen bei gewissen viszeralen Erkrankungen. Einen solchen Fall von Leber- und Milzvergrößerung erwähnt der Autor.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Robinson**, Tom. Hauttricks. The British Medical Journal. 1911. Oktober 14. p. 921.

Kurzer Artikel über die Selbstverletzungen Hysterischer, über das gewohnheitsmäßige Nagelabbeißen und Haarausziehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Fox**, Colcott. Die vaskulären Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 817.

Fox leitet seine Ausführungen ein mit den Erythemen. Die sog. hyperämischen Erytheme umfassen ein großes Gebiet oberflächlicher, nicht kontagiöser Exantheme. In ihren Haupttypen sind sie skarlatiniform, morbilliform, makulös und roseolär. Nach ihren Ursachen unterscheidet man 1. solche bei spezifischen Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Varizellen, Variola, Typhus; 2. solche bei Infektionen mit nicht charakteristischer Eruption, so bei Rheumatismus, Influenza, Malaria, Tuberkulose, Pneumonie, zerebro-spinaler Meningitis, Trypanosomiasis, Beri-Beri, Dengue und Gonorrhoe. Bei Cholera, Diphtherie und Tetanus sind die Mikroben lokalisiert und wirken durch in das Blut eintretende Toxine. Es ist immer schwierig das wahre rheumatische Fieber zu unterscheiden von einigen dieser toxämischen und infektiösen Zuständen, bei denen die allgemeinen Störungen, besonders das Befallensein der Gelenke, Knochen und Muskeln, sehr der rheumatischen Vergiftung ähneln. Solche Zustände hat man bei Vorhandensein von Erythemen und Purpura oft als rheumatoid bezeichnet. 3. Erytheme kommen vor bei Septikämien, Pyämien, saprämischen Vergiftungen; hierher gehören die sog. Puerperalfieber und die infektiöse Endokarditis. 4. Erytheme kommen zu stande durch die Absorption von Toxinen aus Infektionsquellen aus, so von Anginen, aphthöser Stomatitis, Impetigo contagiosa, Vakzinewunden, septischen Wunden jeder Art. Hierher gehören die skarlatiniformen Exantheme, wie sie der Autor nach oft leichten Operationen gesehen hat. 5. Erytheme können der Nahrungsaufnahme folgen, wenn diese Ptomaine enthält, welche durch die Einwirkung von Bakterien auf stickstoffhaltige Produkte produziert werden. Hierher gehört das skarlatiniforme Erythem nach Milch, die von erkrankten Eutern

herrührt. 6. Ähnlich wirken gewisse Arzneimittel, wie Belladonna, Chinin und Fibrolysin. 7. Eine interessante Quelle toxischer Vergiftung ist die von viszeralen Erkrankungen, so von akuter membranöser Kolitis, von den Endstadien von Nierenerkrankungen. 8. Schließlich kommen in Betracht Erytheme nach verschiedenen Seren, Toxinen und Vakzinen. Fast alle Seren wirken vasodilatatorisch, besonders das Pferdeserum. Die Eruption entsteht 8—12 Stunden nach der Einverleibung und verläuft akut mit Fieber, oft mit Drüsenschwellungen, Ödem und Albuminurie.

Eine zweite Gruppe der Erytheme wird dargestellt durch das *Erythema exsudativum multiforme*. Abgesehen von dieser Hauteruption variieren die übrigen Symptome je nach der Ursache; Nephritis ist nicht ungewöhnlich; Endokarditis ist selten, aber es wurde bei einigen Fällen von *Erythema nodosum* beobachtet; sonst sah man noch schwere Magendarmstörungen mit Schmerzkrisen, wie bei *Henochs Purpura*, Pneumonie, Pleuritis, Arthritis und sogar Hemiplegie. Das *Erythema exsudativum* tritt unter allen den Bedingungen auf, unter denen die sog. hyperämischen Erytheme entstehen, so sah es der Autor nach Diphtherie, nach Osteomyelitis. Das *Erythema nodosum* wurde beobachtet nach Angina, Stomatitis, nach Influenza, nach Tuberkulose, Diphtherie, *Ulcus molle*, Malaria, Gonorrhoe, Rheumatismus und im Verlauf des sog. skarlatiniformen Rheumatismus. Bei manchen Fällen ist der Autor geneigt, die Erytheme in Zusammenhang zu bringen mit metabolischen Störungen, besonders des Magendarmtraktes und der Leber.

Eine weitere Gruppe stellen die Eruptionen dar, die man als *Purpura* bezeichnet. Zum großen Teile bestehen für die *Purpura* dieselben Ursachen, wie für Erytheme. *Charrin* produzierte experimentell eine *Purpura* durch den *B. pyocyaneus* und durch dessen Produkte. Die Hämorrhagien kommen auch an anderen Stellen, als an Haut und Schleimhaut, vor. Ausgedehnte Ulzeration der Därme ist nicht selten bei tödlicher *Purpura*.

Eine dritte Gruppe symptomatischer Eruptionen, die mit dem Gefäßsystem zusammenhängt, wird dargestellt durch die *Urtikaria*. Die Quaddeln können auch auf anästhetischen Bezirken auftreten, so bei der *Lepros*.

Beim *Lupus erythematosus* kommt es zuerst zu einer Erweiterung der Blutgefäße, dann zu einer perivaskulären Zellinfiltration, welche das Resultat einer Proliferation der Gefäßendothelien und des umgebenden Bindegewebes zu sein scheint. Die endotheliale Proliferation kann so ausgesprochen

sein, daß es zum Verschuß der Gefäße kommt. Später kommt es zu degenerativen Veränderungen in den Infiltrationszellen.

In der Diskussion bemerkt Osler William, daß er speziell sein Augenmerk auf die viszeralen Komplikationen der Erytheme gerichtet hat. Von 29 derartig komplizierten Fällen starben sieben. Auffallend war ihm der polymorphe Charakter der Hauterscheinungen; derselbe Patient wies in verschiedenen Attacken Purpura, Urtikaria und angioneurotisches Ödem auf. Die viszeralen Erscheinungen waren sehr verschiedenartig; meist sah man abdominelle Erscheinungen, entweder gastrische Krisen, Erbrechen und starke Schmerzen oder einfache intestinale Kolik. Oft wurden solche Fälle irrtümlicher Weise für Appendizitis gehalten und operiert. Am häufigsten nächst den Magendarmstörungen beobachtete der Autor Nierenkomplikationen. Unter seinen 29 Fällen hatten 14 Albumen im Urin mit Zylindern; bei 7 Fällen fand sich Blut im Urin und die Anzeichen einer akuten Nephritis. Fünf von seinen sieben Todesfällen kamen durch Urämie zu stande. Die respiratorischen Komplikationen waren selten ernsthaft, außer bei angio-neurotischem Ödem durch Glottisödem. Einige unklare Fälle von Erythem wiesen bemerkenswerte Lungenkomplikationen auf. Die Beziehungen zwischen Asthma und Urtikaria sind ja bekannt. Bei einem seiner Fälle begann die Erkrankung mit Erythem an Wangen und Nase, es trat Pneumonie dazu und dann starb der Patient an akuter Nephritis. Ein anderer hatte Perikarditis und Pleuritis. Ein 16jähriges Mädchen hatte seit dem siebenten Jahr periodische Ausbrüche von Purpura mit Nausea und Abdominalschmerz. Bei einer Attacke von Purpura bekam sie Hemiplegie, Aphasie und Konvulsionen. Bei der Operation fand man eine verdichtete Dura und Kongestion der Pia und des Gehirns. Tod drei Tage später im Koma. Von Interesse sind auch die Fälle von chronischer rekurrirender Purpura, bei denen im Laufe von Jahren Sklerose von Leber, Milz und Pankreas, Bronzehaut und das allgemeine Bild der Hämachromatosis folgt. Bei Hämophilie kommen Magendarmkrisen vor. Morris Malcolm erinnert an einen Fall von Erythema iris, bei dem sich eine allgemeine Dermatitis vom Pityriasis rubra-Typus entwickelte. Der Patient starb; bei der Sektion wurde das Fehlen einer Niere festgestellt; die andere Niere stellte eine große weiße Niere dar. Bei einigen Fällen von angio-neurotischem Ödem, wo andere Mittel versagten, brachten Injektionen von Bacillus coli-Vakzine wesentliche Besserung. Eddowes, Alfred berichtet über einige Beobachtungen von Urtikaria und Purpura bei allgemeinen Störungen. Roberts Leslie unterscheidet folgende drei Gruppen: 1. die angio-neurotischen Ödeme und Erytheme; 2. vaskuläre Störungen,

gefolgt von Atrophie der perivaskulären Gewebe; 3. vaskuläre Störungen, gefolgt von Hauthämmorrhagie. Der Lupus erythematosus ist ein typisches Beispiel der zweiten Gruppe. Er zerfällt in drei Formen *a*) die diskoidale Form, die auf kleine Herde beschränkt ist; *b*) die chronische disseminierte Varietät, die mit Albuminurie und oft mit Tuberkulose verbunden ist und tödlich endigen kann; *c*) die akut beginnenden Formen, welche mit Fieber und Pulsbeschleunigung einsetzen und zum Exitus führen. Sequeira, J. H. äußert sich über die akute oder erythematöse Form des Lupus erythematosus und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. Der Lupus erythematosus ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine toxische Eruption und bei seinem akuten Typus sind seine Charaktere nicht zu unterscheiden von den gewöhnlichen Formen des Erythems; in einigen Fällen ist sogar Schmerzhaftigkeit und Gelenkschwellung vorhanden. Nur seine Verteilung und Persistenz läßt ihn von den Erythemen unterscheiden. Von dem akuten exanthematischen Typus kommen wir durch unmerkliche Übergänge zu der chronischen Varietät. Die Beziehungen zur Tuberkulose sind keineswegs klar, selbst für die akute Varietät. Bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse ist es nicht möglich die Tuberkulose als eine Ursache des Lupus erythematosus auszuschließen; aber die intestinale Toxämie scheint ein identisches Bild auf der Haut hervorrufen zu können.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Galloway, James.** Hautaffektionen bei rheumatischen Erkrankungen. The Practitioner. Jan. 1912.

Verf. bespricht zuerst die manchmal im Verlaufe eines Rheumatismus acutus durch Schweißausbruch verursachte Sudamina-Eruption (diese zufällige Komplikation sollte wohl nicht im Rahmen einer die rheumatischen Hautaffektionen behandelnden Arbeit erwähnt werden. D. Ref.), sodann das seltene Auftreten von Urtikaria. Ausführliche Darstellung finden die Erytheme, beginnend von den oberflächlichen urtikariellen bis zu dem Erythema multiforme und dem Erythema nodosum, während ein besonderer Abschnitt der Purpura gewidmet ist. Von allen diesen Hautaffektionen ist eine Besprechung der klinischen Symptome und der Therapie gegeben.

Wilhelm Balban (Wien).

**Menschikoff, V.** Chlorretention bei exsudativen Prozessen der Haut. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. X. 1911. p. 439.

Der Verf. berichtet über das Resultat von Untersuchungen, die zum Zweck des Studiums des Chlorstoffwechsels bei Kindern mit Ekzemen, die der exsudativen Diathese angehören, angestellt wurden. Der Autor fand, daß gerade Kinder mit floriden

exsudativen Erscheinungen verhältnismäßig mehr Chloride retinieren als die nichtkranken Kontrollkinder. Die aus experimentellen Gründen erhöhte Kochsalzzufuhr bleibt ohne Einfluß auf die Hauterkrankung. Obwohl deutliche Retention von Chloriden stattfand, wurde die bereits während des Versuches beginnende Abheilung des Ekzems, bzw. die exsudative Diathese in keinem Falle nachteilig beeinflußt. C. Leiner (Wien).

**Labbé, Marcel.** Klinische Interpretation der Urin-Analysen. Journal de méd. de Paris. 1911. Nr. 48.

Labbé verlangt, daß die Apotheker aufhören, in ihren Mitteilungen der Urinanalysen eine zweite Kolonne von „Normalzahlen“ als Vergleichswerte aufzuführen. Solche Normalzahlen gibt es nicht, da das Quantum von Harnstoff, Harnsäure, Phosphaten etc. im Urin stets von der Zusammensetzung der Nahrung abhängt. Laien können dies nicht wissen und Ärzte vergessen dies oft, wie Labbé an prägnanten Beispielen von falsch, nur aus den Differenzen der Zahlen in Urinanalysen, diagnostizierten Phosphaturien, Azoturien u. a. zeigt. Ein von Leven den Apothekern gemachter Vorschlag, zwei Formulare zu halten und nur das ohne Vergleichszahlen an Kranke zu geben, die diese Analyse studieren und danach sich selbst behandeln wollen, genügt daher nicht. Die Normalzahlen bleiben am besten ganz weg. F. Münchheimer (Wiesbaden).

**De Sandro.** Farbe und Spektrum des normalen Blutserums. Rif. medica. Nr. 11. 1911.

De Sandro schließt aus seinen Untersuchungen, daß das normale Blutserum theoretisch eine farblose Flüssigkeit ist und deshalb kein Spektrum hat, und daß Farbe und Spektrum, welche die Seren zeigen so wie wir sie erhalten, auf Spuren von Hämoglobin infolge Auflösung roter Blutkörperchen während der Präparation zurückzuführen sind. Im absoluten Sinne sind die Hypo- und Hypersierochromie von Silbert nicht zulässig. Trotzdem bleibt die klinische Bedeutung der Hypo- und Hypersierochromie bestehen, wenigstens was das Urteil über die globuläre Resistenz betrifft, da auch bei einer immer gleichen Technik in den verschiedenen Fällen die Farbintensität der Blutseren wechseln kann. J. Ullmann (Rom).

---

## Bildungsanomalien.

**Gargano.** Überpflanzungen menschlicher epithelialer Tumoren auf die Maus. Bull. d. Soc. dei Naturalisti, Neapel. Jahrg. 24. Vol. 24.

In einer vorläufigen Mitteilung setzt Gargano das Resultat seiner Experimente mit der Transplantation von Epitheliumtumoren auf die Maus auseinander. Er bediente sich zu seinen Versuchen eines Epithelioms der Unterlippe, eines Adenokarzinoms der Brustdrüse und eines kleinzelligen Karzinoms des Uterushalses. Mit den Filtraten dieser Tumoren erhielt er nie neoplastische Produktionen, dagegen erzielte er mit Stücken dieser Tumoren Formen, die in der Brustdrüse den Typus von Adenokarzinom, in der Haut von Malpighischem Epitheliom, im Peritoneum von kleinzelligem Karzinom annahmen. A. beobachtete, daß diese Knötchen, sukzessiv überpflanzt, bei der zweiten oder dritten Passage sich mit sarkomatösen Elementen infiltrierten, und daß in der Folge das reine kleinzellige Sarkom entstand. Er erhielt nie die Bildung der primären epithelialen Form, er beobachtete im Gegenteil, daß das entstandene reine Sarkom in einem gegebenen Momente nicht zur Formation von Tumoren bei anderen Mäusen führen kann.

J. Ullmann (Rom).

**Gamna, C.** Beitrag zum Studium der atypischen Epithelwucherungen. Pathologica. Nr. 70. 1. Okt. 1911.

Aus den Experimenten Gamnass lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die durch Pinselungen mit Jodtinktur bedingte Entzündung schädigt im allgemeinen die Entwicklung der durch Scharlachrot in der Haut des Kaninchens erzeugten Epithelproliferationen, und zwar wegen der Alterationen, die im subepithelialen Bindegewebe hervorgerufen werden; diese Wirkung ist besonders evident, wenn die Jodirritation eine gewisse Zeit vor der Injektion des Scharlachrots vorgenommen wurde.

2. Bei Ohren, die ein mechanisches Ödem zeigten, hatten die Epithelproliferationen im Vergleich zum gesunden Teile eine reichlichere Entwicklung.

3. In Bezirken, die durch die nekrotische Wirkung des subkutan injizierten Pneumobazillus Friedländer geschädigt waren, war die Quantität der Proliferationen geringer.

4. Bei den infolge Wegnahme des oberen sympathischen Zervikalganglioms vasoparalytischen Ohren zeigte die Epithelproliferation eine frühzeitigere und schnellere Entwicklung; die Quantität der Proliferationen war auch reichlicher.

Aus den Versuchen geht also hervor, daß das Verhalten des umgebenden Gewebes einen bemerkenswerten Einfluß auf die experimentellen Epithelproliferationen hat, sei es, daß das Bindegewebe mehr oder weniger kompakt, sei es, daß die Blutzirkulation mehr oder weniger aktiv ist.

J. Ullmann (Rom).



**Potter, Alfred.** Ein vorläufiger Bericht über den Gebrauch der Neoformans-Vakzine in der Krebsbehandlung. *Medical Record*. 1911. November 25. pag. 1075.

Potter behandelte eine Anzahl von Karzinomen, die inoperabel waren, mit der von Doyen empfohlenen Mikrokokkus neoformans-Vakzine. Er sah bei den Karzinomen der inneren Organe zwar kein Kleinerwerden der Tumoren, aber einen sehr günstigen Einfluß auf das Allgemeinbefinden. Bei 3 Fällen von *Ulcus rodens* reinigte sich die Oberfläche, die Neigung zu Blutungen ließ nach, es bildeten sich gesunde Granulationen um den Rand der Wunde und das Fortschreiten der Affektion schien zu sistieren. Fritz Juliusberg (Posen).

**Urbantschitsch, Ernst.** Ausgedehntes periaurikuläres Epitheliom, durch Operation geheilt. (Sitzung der österr. otolog. Gesellschaft vom 30. Okt. 1911.) *Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Lar. Rhinologie*. XLV. Jahrgang. Heft 12.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

**Giudice, L.** Über einen Fall von kavernösem Angiom des *Musculus semitendinosus*. *Liguria med.* Nr. 13. 1911.

Der von Giudice veröffentlichte Fall ist besonders von diagnostischem Gesichtspunkte aus wichtig. Bei einem Mädchen von 21 Jahren trat Schmerz im rechten Schenkel auf, zuerst beim Gehen, dann konstant; ihm folgte nach einigen Jahren eine weder fluktuierende noch reduzierbare Tumefaktion, die in der letzten Zeit schnell wuchs, während der Allgemeinzustand der Kranken sich verschlimmerte. Dieser Umstand ließ an ein Sarkom denken. Es handelte sich jedoch um ein Angiom von kavernösem Typus, das erfolgreich mit dem entsprechenden Muskelsegment exstirpiert wurde.

J. Ullmann (Rom).

**Campana, R.** Über das *Molluscum contagiosum* des Menschen (Kulturen und andere experimentelle Studien). *Clinica dermosifilopatica della R. Università di Roma*. 1911. Okt. p. 67.

Campana schließt seine Ausführungen an Arbeiten an, die Sabella unter seiner Leitung gemacht hat. Dieser Autor impfte Material vom *Molluscum contagiosum* in die Kaninchenkornea; dort entwickelten sich parasitäre Einschlüsse, welche nicht Zelldegenerationen sein konnten, wegen ihrer Regelmäßigkeit, wegen ihres Verhaltens zu färbenden Substanzen, wegen der Existenz isolierter Elemente, wegen ihrer Anordnung zu Haufen, wie beim *Molluskum* des Menschen. Es wurden, wie in dieser Arbeit ausgeführt wird, Kulturen angelegt auf alkali-

siertem Bouillonagar, wo sich in den Röhren, die außerhalb des Brutofens gehalten wurden, eine gelatinöse Masse entwickelte, in der sich mikroskopisch zahlreiche eiförmige, oft mit Kern versehene Körperchen fanden, die denen des *Molluscum contagiosum* glichen. Es gelang, diese Körperchen auf anderen Röhren weiter zu züchten. Man sieht in den Kulturen alle Übergänge, wie sie Bizzozzero im ersten Bande seines Archivio per le scienze mediche 1876 beschrieben hat. Der Verf. geht dann auf die Struktur und auf die färberischen Eigenschaften der Körperchen über. Bezüglich der Einzelheiten und der interessanten Tierversuche sei aufs Original verwiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

### Akute und chronische Infektionskrankheiten.

**Pulvirenti.** Über die Anwesenheit der Orientbeule in Catania. *Pathologica.* 1911.

Nach den positiven Resultaten von Gabbi und Lacava, die in Calabrien und in der Provinz Messina das Vorkommen einiger Fälle von Orientbeule in den Orten demonstrierten, wo Kala-Azar endemisch war, hat Pulvirenti in Catania, einem endemischen Herd von Kala-Azar, nach Fällen von Orientbeule gesucht. Er hat in der Tat einen Fall beobachten können. Es handelte sich um einen 17jährigen Jüngling, Tischler, wohnhaft in Catania. Derselbe fing vor fünf Monaten an leichtes Jucken in der rechten Jochbogengegend zu verspüren. Nach einiger Zeit erschien hier eine kleine Anschwellung, die langsam an Volumen zunahm, bis sie den Durchmesser von 1 cm erreichte. Seit einem Monat zeigte sie kleine, von grauen Krüstchen bedeckte Ulzerationen. Nach Entfernung der Krusten konnte Autor in dem von der Oberfläche gewonnenen Material die Anwesenheit der Wrightschen Körper in spärlicher Zahl nachweisen.

J. Ullmann (Rom).

**Verrotti, G.** Histologische, bakteriologische und experimentelle Untersuchungen bei 3 Fällen von Boubas brasiliana. *Gazz. internaz. d. Scienze med.* Heft 7. 1911.

Die Resultate der Untersuchungen Verrottis gipfeln in folgenden Schlüssen:

1. In Übereinstimmung mit den Beobachtungen früherer Autoren (Breda und Fiocco, Maiocchi und Bosellini) ist die framboesiartige Läsion der drei Kranken zusammengesetzt aus granulomatösem Gewebe mit Gefäßneubildung und

Infiltration von mononukleären Elementen und Plasmazellen, ohne Riesen- und epitheloide Zellen, ohne bemerkenswerte Alterationen der Gefäßendothelien und ohne Degenerationserscheinungen innerhalb des Infiltrates.

2. Es wurde nie die *Spirochaete pertenuis* von Castellani gefunden; man fand dieselbe auch nie nach den bei Affen ausgeführten Inokulationen im Initialknoten, in den Inguinal- und Axillardrüsen, in den inneren Organen.

3. Man fand in dem Granulom einen Bazillus, der isoliert, kultiviert und als *Pseudodiphtheriebazillus* identifiziert wurde, dem man aber nicht die Bedeutung des pathogenen Agens zuschreiben kann.

4. Wegen des von Breda scharf gezeichneten klinischen Symptomkomplexes (Monomorphismus, Sitz und Typus der Effloreszenzen, ununterbrochene lange Dauer des Verlaufes, Schmerzlosigkeit und mangelnde Kontagiosität der Läsionen, häufiges Erkranken der Schleimhäute und Intaktsein der subkutanen und submukösen Schicht, Unheilbarkeit und absolut refraktäres Verhalten Hg und JK gegenüber) und wegen des konstant negativen Befundes der *Spirochaete pertenuis* — mag auch die pathogenetische Frage noch diskutierbar bleiben — ist die Auffassung von Breda gerechtfertigt, daß die von ihm unter dem Namen *Boubas brasiliiana* beschriebene Affektion eine Krankheitsform für sich sei, verschieden von den anderen Frambösien, bei denen der *Spirochaeten*befund positiv gewesen ist. Um zu dem Zwecke weitere Konfusion zu vermeiden und zu Ehren des italienischen Dermatologen wird es angebracht sein, ihr eine genauere Bezeichnung zu geben, nämlich *Bredasche Krankheit*. J. Ullmann (Rom).

**Row, R.** Die *Leishmania tropica* und die Orientbeule von Cambay. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 828.

Die ausführlichen Untersuchungen Rows über die *Leishmania tropica* und über die Hausfliegen als vermutliche Überträger eignen sich nicht zum kurzen Referat.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Rosenfeld, James W.** Der Inhalt der Vakzinepusteln. Zeitschrift für Kinderheilkunde. Band III. 1911. Heft 3.

Bis ungefähr zum 6. Tage kann man im Inhalt der Vakzinepapeln nur selten zellige Elemente nachweisen. Mit dem Anwachsen der Leukozytenzahl in dem Exsudat geht gleichzeitig ein leichtes Gelberwerden der Epidermisdecke am Rande einher und die Farbe der Papille um diese Zeit ist hauptsächlich durch die Veränderungen der Decke bedingt, nicht durch die des Inhalts. Werden die Papeln sekundär infiziert, so

weicht ihre Farbe und die des Exsudates von dem normalen Aussehen ab und variiert von schmutziggrau bis zum ausgesprochenen Gelb.

C. Leiner (Wien).

**Flu, P. C.** Die Ätiologie der in Surinam vorkommenden sogenannten „Boschyaws“, einer der Aleppobeule analogen Erkrankung. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 7. p. 624.

Zu kurzem Referate ungeeignet.

Alfred Kraus (Prag).

**Kryloff, D.** Über die Komplementbindungsreaktion bei der Variolois und der Variola vera. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 7. p. 651.

Wie Verf. feststellte, findet auch bei Variolois und Variola vera Komplementbindungsreaktion statt. In einigen Fällen kann sie zu diagnostischen Zwecken verwendet werden. Die Pockenpusteln enthalten ein Antigen gegenüber dem Serum der Pockenkranken. Die wirksame Kraft des Pustelinhaltes geht mit dem Tode des Kranken nicht verloren, sondern geht ins Filtrat über und bleibt funktionsfähig beim Trocknen im Vakuumapparate. Die tierische Lymphe und die wässerigen Organextrakte an Pocken verstorbener Individuen können nicht als Antigen bei der Reaktion gebraucht werden; doch sind diesbezüglich noch weitere Untersuchungen erforderlich. Die im Serum der Pockenkranken enthaltenen Antikörper verschwinden mit der Zeit aus dem Organismus. Ein richtiger Verlauf der Reaktion und richtige Schlußfolgerungen sind nur bei vorhergehendem Titrieren mit einem Normalserum möglich. Das zu untersuchende Serum soll in möglichst frischem Zustande zur Untersuchung gelangen.

Alfred Kraus (Prag).

**Schamberg, Frank und Kolmer, John.** Vorläufige Mitteilung über die Behandlung der Vakzinationsstellen mit Pikrinsäurelösungen. The Lancet. 1911. November 18. p. 1397.

Schamberg und Kolmer haben die Impfstellen mit Pikrinsäure nachbehandelt und kommen auf Grund der klinischen Beobachtungen und auf Grund zahlreicher experimenteller Versuche zu folgenden Schlüssen: 1. Der Gebrauch einer vierprozentigen alkoholischen Lösung von Pikrinsäure 48 Stunden nach der Beibringung der Lymphe stört nicht den Erfolg der Impfung. 2. Diese Behandlung vermindert den Grad der örtlichen entzündlichen Reaktion. 3. Die Patienten bekommen nicht so leicht allgemeine Störungen. 4. Die Epithelbedeckung der Vakzineläsion wird erhärtet und ist deswegen schwerer von außen bakteriell zu infizieren. Das kommt zum Teil auch durch die antiseptischen Eigenschaften der Lösung zu stande. 5. Laboratoriumsversuche haben ergeben, daß Pikrinsäure als

lokales Antiseptikum viermal so wirkungsvoll ist, als Phenol. 6. Die gewöhnlichen Organismen der Haut werden an Zahl durch die Anwendung der Pikrinsäure verringert.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Döhle.** Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. Heft 1—2. p. 63.

Bei der Untersuchung von Blutausstrichen Scharlachkranker hat Döhle in etwa 30 Fällen fast regelmäßig Einschlüsse in Leukozyten gefunden, wie sie bei Scharlach noch nicht beschrieben sind. Das Verfahren bestand in Fixierung der lufttrockenen Ausstriche mit 96% Alkohol oder Sublimatalkohol, Färbung in einem Gemisch von J. Hoppe-Seylers Reagens auf Zucker, 2 Teile auf 100 Teile dest. Wasser und 6 Teile Michaelis-Azurblau. Färbung 6—24 Stunden. Abspülen mit Wasser. Später ergab die einfache Färbung mit Michaelis-Azurblau 6 : 100 Wasser fast ebenso gute Resultate. Man findet im Protoplasma der polymorphkernigen Leukozyten blau gefärbte Einschlüsse. Sie sind in verschiedener Zahl und Form vorhanden. Am geeignetsten zum Nachweis derselben ist die Zeit kurz nach dem Ausbruch des Exanthems. Durch Übertragung von Blut Scharlachkranker auf weiße Mäuse, Kaninchen, Schweine gelang es nicht, diese Einschlüsse bei den Tieren nachzuweisen. Affen waren nicht zur Verfügung.

Alfred Kraus (Prag).

**Wladimiroff, G. E.** Zur Frage über die Scharlachvaccination und Anginen. Archiv für Kinderheilkunde. LVI. Bd. 1911. 411.

Der Autor befaßt sich mit der Frage der prophylaktischen Wirkung der Scharlachvaccine. Als Ausgangspunkt der prophylaktischen Methode Gabritschewskys gilt der bei der Scharlacherkrankung fast stets vorhandene Streptokokkus. Das Vakzin wird bei Kindern von 2—5 Jahren in der Menge von 0.3 *ccm*, bei Kindern von 5—10 Jahren in der Menge von 0.5 *ccm* und im Alter von 10—15 Jahren in der Menge von 0.7 *ccm* subkutan eingespritzt. Es werden gewöhnlich 3 Injektionen mit je einwöchentlicher Zwischenpause gemacht. Nach der Vaccination entwickelt sich ein Symptomenkomplex analog dem des natürlichen Scharlachs. Wladimiroff spricht von einer Vakzin-Skarlatina.

Zur Zeit einer Scharlachepidemie werden auch viele Fälle von Anginen beobachtet, ohne daß es zu einem Exanthem kommt. Wladimiroff betrachtet diese Anginen als skarlatinös und wendet bei ihnen dieselben Methoden der Behandlung und Prophylaxe an wie beim typischen Scharlach.

C. Leiner (Wien).

**Wells, Constant.** Der Schutz vor Milzbrandinfektion durch importierte Häute und Felle. *The Lancet*. 1911. Nov. 4. p. 1260.

Wells empfiehlt zur Desinfektion der ev. mit Milzbrand infizierten Häute und Felle folgende, von einem Gerber Seymour, Jones erdachte Methode: Die Häute kommen für 24 Stunden in ein Bad, welches 1—2% Ameisensäure und 0.02% Sublimat enthält; dann werden sie mit Chlornatriumlösung behandelt. Bakterielle Untersuchungen überzeugten ihn von der Sicherheit der Methode.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Lesné, Gérard und Françon.** Die Nebennierenkapseln beim Erysipel. *Presse méd.* 1911. Nr. 91.

Schwerer, ja tödlicher Verlauf des Erysipels ist allein auf Suprarenalitis zurückzuführen. Auf 9 Beobachtungen mit letalem Exitus, bei denen die Autopsie die schon in vivo aus bestimmten Symptomen diagnostizierte Nebennierenenerkrankung bestätigte, und auf 2 Fällen, in denen die spezifische Therapie — Adrenalin — die schweren Erscheinungen beseitigte und zur Heilung führte, basiert diese Hypothese. Für diese spricht auch, daß Suprarenalitis neuerdings bei anderen Infektionskrankheiten gefunden und als die eigentliche Todesursache angegeben wurde. Endlich gebe kein anderer Befund am Krankbett und bei der Obduktion ausreichende Erklärung für die Septikämie und den brisken Tod, während die Suprarenalitis wohl deren Ursache sein könne.

Lesné, Gérard und Françon berichten über die 9 letal verlaufenen Fälle: Nach klassischer Evolution und lokaler Besserung des Erysipels trat eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein, zuweilen unter Temperaturanstieg und lokalem Rezidiv. Eine zweite Phase begann. Die Pat., Greise, Alkoholiker oder geschwächte Personen, bekamen Herzschwäche P. 130—140, irregulär), Erbrechen, Durchfälle und, ohne entsprechenden Auskultationsbefund, Dyspnoe. Dann folgten Dilatatio cordis, Schwellung der Leber, Anschoppung der Lungen und relativ schnell erfolgte der Exitus, also ein Verlauf ähnlich wie bei Diphtherie. Sehr wichtig erscheint den Verf., daß in allen Fällen Herabsetzung des arteriellen Druckes (von 16—17 auf 12, 11 sogar 9 Potain) konstatiert wurde. Diese Hypotension weist direkt auf Insuffizienz der Suprarenalkapseln hin. Tatsächlich wurde in einigen anderen Fällen, z. B. bei einem 14jähr. Mädchen, durch Adrenalin zugleich mit der Hebung des Blutdruckes baldige Besserung des Allgemeinbefindens und in 3 Wochen völlige Heilung erzielt. Die Obduktion bestätigte in den 9 Fällen die klinische Diagnose. Höhlenbildung in der Marksubstanz, also Kapsulisation infolge fast kompletter De-

sruktion des Drüsenparenchyms war makroskopisch, diese Destruktion und in den Kapseln leukozytäre Infiltration (mononukleärer Zellen) sowie Hämorrhagien mikroskopisch der anatomische Befund.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

## Tuberkulose.

**Imfeld, Alex.** Beiträge zur Therapie des Lupus vulgaris mit besonderer Berücksichtigung der modernen Lichttherapie. Diss. Zürich. 1911. (Sommer.)

Zur Vorbehandlung mittelgroßer und ausgedehnter Lupusflächen empfiehlt Verf. Pyrogallol oder die Kombination von Pyrogallol und Röntgenlicht. Röntgenbehandlung ist insbesondere anzuwenden als vorbereitende Methode bei Lupus tumidus und exulcerans. Eisenlampen und Quecksilberdampflampen kommen als vorbereitende Behandlung nur für oberflächliche Lupusherde in Betracht. Zur Radiumbehandlung eignen sich besonders kleine isolierte Herde. Ideale Behandlungsmethoden sind Operation und Finsenlicht.

Felix Weiler (Leipzig).

**Bruner, E.** Die Lupusbekämpfung. Gazeta lek. 1911. Nr. 46/47..

Indem der Verf. die Geschichte der Organisation der Lupusbekämpfung in verschiedenen Staaten bespricht und durch statistische Daten beweist, daß in Rußland in dieser Richtung gar nichts gemacht wurde, ruft er zum Kampfe mit dieser so sehr verbreiteten Erkrankung in Russisch-Polen auf. Er schlägt am Ende die durch Neisser gestellten Aufgaben vor, nämlich: die Errichtung besonderer Lupusheilstätten und besonderer Abteilungen bei größeren Krankenhäusern, die Organisation der Belehrungskurse für Ärzte, das Aufsuchen der anfänglichen Fälle von Lupus, endlich die Fürsorge für die ausgeheilten Kranken.

Krzyształowicz (Krakau).

**Borissjak, A.N., Sieber und Metalnikow.** Zur Frage von der Immunisation gegen Tuberkulose. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. Heft 1. 1911.

Auf Grund ihrer an Meerschweinchen, Ziegen und Schafen angestellten Versuche kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen:

1. Als beste Antigene zur Gewinnung antituberkulöser Reaktionskörper dienen Tuberkelwachs, entfettete Tuberkelbazillenkörper und Lezithin, sowohl allein als auch im Gemisch mit anderen Substanzen.

2. Das Tuberkulin (das Präparat wurde im Institut für experimentelle Medizin in St. Petersburg hergestellt) ruft keine Antikörperbildung hervor und hemmt sogar die Bildung anderer Antikörper. Bei Injektion von Tuberkelwachs oder entfetteten Tuberkelbazillen im Gemisch mit Tuberkulin erhält man weniger Antikörper als wie bei Injektion des Tuberkelwachses oder der entfetteten Tuberkelbazillen allein.

3. Die gegen Tuberkelwachs gebildeten Antikörper gehören zu den konstantesten; sie werden weniger zerstört und rascher wieder hergestellt.

4. Bei Immunisation mit Tuberkelwachs und entfetteten Tuberkelbazillen ergeben sich Antikörper nicht nur gegen Tuberkelwachs, sondern auch gegen lebende und tote Tuberkelbazillen.

5. Bei Immunisation mit Lezithin werden keine Antikörper gegen diese Substanz selbst, wohl aber gegen Tuberkelwachs, Tuberkelbazillen und entfettete Tuberkelbazillenkörper gebildet.

6. Antikörper werden nicht nur bei subkutaner Injektion von Tuberkelwachs und entfetteten Tuberkelbazillen, sondern auch bei peroraler Verfütterung derselben produziert.

Marg. Stern (Breslau).

**Schlaudraff, Wilh.** Beitrag zur Kenntnis des Neurin-Tuberkulins. Zeitschrift für Immunität. Bd. XII. Heft 1. 1911.

Die 25%ige Mercksche Neurinlösung löst große Mengen Tuberkelbazillen fast vollständig auf. Die Auflösung geht um so rascher und vollständiger vor sich, je höher die Temperatur ist. (Temperaturoptimum 56°.) Die lösende Kraft des Neurins ist nicht nur Basenwirkung. Neurin löst gleiche Mengen Tuberkelbazillen in kürzerer Zeit viel intensiver auf, als es gleich stark alkalische Natronlauge und Ammoniumhydroxyd tun. Natronlauge löst stärker als Ammoniumhydroxyd.

Bei der Auflösung durch Neurin ist zuerst eine Quellung der Bazillen bemerkbar, dann wird das Protoplasma mit Ausnahme der Granula gelöst. Zuletzt erfolgt Lösung der Granula, ob aller, ist noch nicht sicher erwiesen.

Das Mercksche Neurintuberkulin wird geprüft auf Giftigkeit und antigene Eigenschaften: Für Meerschweinchen von ca. 300 g ist die Dosis letalis 0.1 ccm.

Anaphylaxie durch Neurintuberkulin konnte weder gegen Neurintuberkulin noch gegen Tuberkulin mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, ebensowenig Anaphylaxie gegen Neurintuberkulin durch tuberkulöse Infektion.

Als Antigen in der Bordet-Gengonschen Reaktion ist das Neurintuberkulin brauchbar. — Präzipitationsversuche mit



Neurintuberkulin als Antigen haben zu keinem sicheren Ergebnis geführt.

Im Serum von mit Neurintuberkulin vorbehandelten Tieren konnte im Komplementbindungsversuch kein Immunkörper nachgewiesen werden.

Durch 10 Minuten lange Einwirkung von 25%igem Merschen Neurin auf eine sehr dichte Typhusbazillenemulsion (Neurin und Emulsion zu gleichen Teilen) bei 42° wird die spezifische agglutinogene Substanz der Typhusbazillen nicht zerstört.

Marg. Stern (Breslau).

**Hall, H. C.** Ein Fall von „Röhrentuberkulose“ der Leber, wahrscheinlich mit Syphilis kombiniert. Virch. Arch. Bd. CCVL Heft 2. p. 167.

Außerordentlich selten finden sich in ein und demselben Organe Veränderungen tuberkulösen und syphilitischen Ursprunges gleichzeitig vor. Der von Hall mitgeteilte Fall ist für die Frage von Interesse, inwieweit die als Hepar lobatum benannte pathologisch-anatomische Veränderung nebst ihrem gewöhnlichen syphilitischen Ursprung auch von tuberkulöser oder tuberkulös-syphilitischer Natur sein könnte. Die anatomische Untersuchung stellte fest, daß der Fall aufzufassen sei als ein Beispiel zur Kasuistik der seltenen Fälle, in denen eine Kombination von Syphilis und Tuberkulose in ein und demselben Organe wahrscheinlich ist, teils zur Kasuistik der bei Erwachsenen selten vorkommenden „Röhren“tuberkulose der Leber, wo die zahlreichen verkästen tuberkulösen Knötchen im Leberparenchym um die Gallengänge gelagert erscheinen.

Alfred Kraus (Prag).

**Raw, Nathan.** Einfluß von Diabetes und Gicht auf die Tuberkulose-Infektion des Menschen. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 169—174.

Von 62 Diabetikern mit 25 Autopsien (Beobachtungsdauer bis zu 12 Jahren) erwiesen sich 37 (59%), von 57 Gichtkranken mit 11 Autopsien kein einziger als tuberkulös (speziell Tuberculosis pulmonum). Tuberkelbazillenkulturen wuchsen auf Diabetesblut (Glyzerinagar) auffallend üppig, auf dem Blute von Gichtkranken wurde das Wachstum fast völlig unterdrückt. Näheres über die sozialen Verhältnisse der Kranken wird nicht mitgeteilt.

J. H. Schultz (Breslau).

**Königlich englische Tuberkulose-Kommission.** Typus humanus und bovinus. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 317—386.

Dieser ausführliche (protokollarische) Bericht über die Tätigkeit der englischen Kommission umfaßt die Einzelberichte von 10 Sektionen über die verschiedenen Tuberkelbazillus-

Typen (ausschließlich der Kaltblüter-Tuberkulose) und ihre gegenseitigen Beziehungen. Eine Wiedergabe der zahlreichen allgemein-bedeutsamen Feststellungen würde zu weit führen, es sei dieserhalb auf das Original verwiesen und hier nur kurz über die Lupus-Untersuchungen referiert. Bei tuberkulöser Lymphadenitis colli (9 Fälle, Operationsmaterial) fand sich 6 mal Typus humanus, 3 mal bovinus (Nahrungsinfektion); besonders komplizierte Verhältnisse ergaben sich beim Lupus vulgaris; die hier gefundenen Bazillen wurden auf Konstanz ihrer Eigenschaften durch Tierimpfung und Rückkultivierung geprüft, wobei sich eine völlige Konstanz der charakteristischen Eigenschaften ergab, die ebenso hervortrat, wenn Lupusmaterial zugleich zur Tierimpfung und zur Kultur benützt wurde. Auch die so gewonnenen Stämme zeigten konstantes Verhalten. Trotzdem stimmten nur 3 von diesen 20 aus Lupusgewebe gewonnenen Stämmen im kulturellen und sonstigen Verhalten mit den bei interner Tuberkulose gefundenen Stämmen überein, die übrigen 17 verhielten sich teils nach Wachstum, teils nach Pathogenität ganz atypisch (Tierversuche mit Kälbern, Kaninchen, Meerschweinchen, Affen); im allgemeinen zeigte sich eine Verminderung der Virulenz. Da 8 der atypischen Formen im kulturellen Verhalten dem Typus bovinus nahestanden, aber nur geringe Pathogenität für Kälber zeigten, wurden sie als abgeschwächte Vertreter des Bovinus-Typus angesprochen. Durch Tierpassagen (Kaninchen — Kalb 1 — Kalb 2) gelang es, sie wieder vollvirulent zu machen (2 Stämme), so daß Kalb 1 nur mit geringen Lokal- und Drüsenherden, Kalb 2 mit Miliartuberkulose reagierte, obwohl es eine um die Hälfte kleinere Dosis erhielt als Kalb 1.

In 11 weiteren Fällen zeigten die Bazillen kulturell die Eigenschaften des Typus humanus, aber geringe Affen- und Meerschweinchen-Pathogenität. Auch hier gelang Virulenzsteigerung durch Tierpassage.

Versuche über die Beeinflussung der Tuberkelbazillen, speziell der aus Lupusherden gezüchteten durch Belichtung der Kulturen mit Finsen- und Kromayerlampen ergaben keine wesentlichen Aufschlüsse. (Griffith.)

Eine genaue histologische Untersuchung ergab bei der künstlichen Infektion des Meerschweinchens drei Stadien:

1. Entzündliche Reaktion, Phagozytose.
2. Verschwinden der Bakterien, silentium morphologicum.
3. Wiederauftreten von Bazillen, umgeben von Riesenzellen, zugleich mit erneuter entzündlicher Reaktion; die Riesen-

zellfollikel bleiben bestehen oder lösen sich unter Vermehrung der reaktiven Entzündung auf.

Morphologische Unterschiede bei verschiedenen Tuberkelbazillen-Typen traten in der zellulären Reaktion nicht hervor (Miller, Eastwood). J. H. Schultz (Breslau).

**Landrat Büchting.** Bekämpfung der Tuberkulose auf dem platten Lande.

**Jacob.** Tuberkulose und hygienische Mißstände auf dem Lande. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 215—242.

Der zweite Aufsatz entspringt einer direkten Anregung Kochs. Zum Referat nicht geeignet.

J. H. Schultz (Breslau).

**Hillenberg.** Beitrag zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 254—272.

Durch systematische Untersuchung (Tuberkulin) eines sehr großen Kindermaterials im Landkreise Zeitz und mit Benützung der Sterberegister kommt Hillenberg zu dem Schlusse, daß noch bisher unbekannte Infektionsmodi existieren müssen, die zu einer im allgemeinen sehr gutartigen Entwicklung (Immunsierung?) führen. Für die schweren Tuberkulosen Erwachsener macht H. nicht infantile Infektionen, sondern schwere Jugendinfektionen oft familiärer Art verantwortlich.

J. H. Schultz (Breslau).

**Petruschky.** Zur prophylaktischen und therapeutischen Tuberkulose-Fürsorge. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 85—88.

Gelegentlich einer Erwiderung auf polemische Bemerkungen Efflers (Tuberculosis 1910) hebt P. die große Bedeutung ambulanter spezifischer Therapie (Tuberkulin) hervor.

J. H. Schultz (Breslau).

**X. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Rom 1911.** Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 37—77.

Von den Fragebogen für die Internationale Tuberkulose-Konferenz sind von besonderem Interesse für den Dermatologen die eingehenden Erörterungen der Prophylaxe in der Kindheit, besonders auch hinsichtlich der Autoinokulation (Pflege der Hände, allgemeine Hautpflege).

J. H. Schultz (Breslau).

**X. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Rom 1911.** Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 89—97.

Der Fragebogen der Kommission VI „Sonnenforschung“ ist für den Lichttherapeuten von Interesse; im Anschluß an die Untersuchungen von Pannwitz auf dem Hochplateau des Pic Teneriffa (2100—3750 m) und die einer Anzahl Schweizer Ärzte (Bernhardt, Rollier, Rosselet) steht besonders

der Einfluß des Sonnenlichtes auf tuberkulöse Prozesse zur Diskussion, über den v. Schroeller bereits 1910 auf der Internationalen Tuberkulose-Konferenz Brüssel berichtete. Der Fragebogen umfaßt 14 Punkte, von denen hier erwähnt seien: Physiologischer Einfluß des Höhenklimas auf Pflanzen, Tiere und Menschen, besonders betreffs der Wirkung der Luftverdünnung, der Isolation und isolierter Strahlenwirkung; Indikationen, Gegenindikationen und Spezifizierung der Höhenklima-Therapie und der Allgemein- (Sonnenbad-) und Lokal-Heliotherapie; Differenzen der Heliotherapie in verschiedenen Höhen, Unterschiede und Bedeutung der reaktiven Pigmentierung, besonders bezüglich der Prognose.

J. H. Schultz (Breslau).

### **X. Internationaler Tuberkulose-Kongreß Rom.**

Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 201—206.

Von Interesse für den Dermatologen sind die Referate von: Spezifische Therapie der Tuberkulose (Neumann-Wien, Römer-Marburg, Calmette-Lille) und ihre Serumtherapie (Lucatello-Padua, Teissière-Lyon, Kaiserling-Berlin); Einfluß der Sonnenstrahlen (Morin-Colombier, Ivanoff-Trojan, Zuntz-Berlin); Atoxyl und Lungentuberkulose (Clemente-Ferreira).

J. H. Schultz (Breslau).

**Chr. Jensen.** Die ersten 10 Jahre des dänischen Nationalvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 152—162.

Der dänische Verein besitzt 23.000 Mitglieder; besonderer Wert wird auf allgemeine Aufklärungsarbeit im Publikum gelegt. Die Gesamtausgaben der dänischen Staatskasse betragen für Bekämpfung der Tuberkulose in den letzten Jahren etwa anderthalb Millionen Mark jährlich.

J. H. Schultz (Breslau).

**Winternitz, W.** Tuberkulose und Hydrotherapie. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 401—415.

Die Hydrotherapie als Roborans, als „allgemeines Hormon“. Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

**Fischer, Walther.** Über Tuberkulose in einem Krebs der Brustdrüse und in einem Krebs der Gallenblase. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Zwei interessante, kasuistische Beiträge. Die tuberkulöse Aussat in den bzgl. Karzinomen ging jeweils von alten tuberkulösen Herden aus, einmal in den regionären axillaren Lymphdrüsen, im zweiten Fall in der Lungenspitze gelegen. Die In-

fektion der karzinomatösen Partien wird als hämatogen erfolgt angesehen.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**Haustein, Hermann.** Über hämatogene Lymphdrüsentuberkulose. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII, Heft 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Mitteilung zweier Fälle von hämatogen entstandener Lymphdrüsentuberkulose bei Miliartuberkulose. Berücksichtigung der Literatur.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**Römer, Karl.** Über Tuberkulose beim Hund. Arbeiten aus dem pathol.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII, Heft 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Eingehende Würdigung der bzgl. Literatur. Mitteilung zweier Fälle von Tuberkulose beim Hund, hervorgerufen durch Tuberkelbazillen vom Typus bovinus.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**Mietzsch, Walther.** Über die Frage des Vorkommens von Perlsuchtbazillen im Sputum der Phthisiker. Arbeiten aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Verf. wies in 11% seiner Fälle mittels der Spenglerschen Färbemethode „Perlsuchtbazillen“ im Sputum Phthisischer nach. Der zur Kontrolle ausgeführte Thierversuch am Kaninchen aber ergab stets, daß die Infektion trotzdem nur durch Bazillen vom Typus humanus erfolgt war. Im Gegensatz zu Spenglers Behauptung verliefen die Fälle mit „Perlsuchtbazillen“ im Sputum sehr ungünstig. Verf. spricht auf Grund seiner Untersuchungen der Spenglerschen Tuberkulintherapie (Kombination des Tuberkulins vom Typus humanus und vom Typus bovinus) die wissenschaftliche Grundlage ab.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**v. Baumgarten, P., Dibbelt, W. und Dold, H.** Über Immunisierung gegen Tuberkulose. Experimentelle Untersuchungen (IV. Bericht). Arbeiten a. d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Schluß einer großen Versuchsreihe, Kälber durch Impfung mit menschlichen Tuberkelbazillen gegen Perlsucht zu immunisieren. Alle Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**Dold, H. u. Ulff, W.** Untersuchungen über die bakterizide Wirkung von Normal- und Immun-Sera und Normal- und Immun-Leukozyten (getrennt und im Wrightschen Gemisch auf Staphylococcus pyogenes aureus, Bac anthracis und Pneumococcus.

Arb. a. d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Ausführliche kritische Bemerkungen würden zu weit führen.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

**Hollmann, R.** Über den Verlauf der Tuberkulinreaktion bei Tag und bei Nacht. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXI. Heft 2.

Auf Grund einer großen Versuchsreihe ist Verf. zu dem Resultate gelangt, daß die Tuberkulinreaktion nach Injektion am Morgen früher eintritt als nach Injektion am Abend und weist auf die Möglichkeit hin, daß dem Einflusse des Lichtes bei dieser Erscheinung Bedeutung zukomme.

Wilhelm Balban (Wien).

**Gabrilowitsch, J.** Zu den „Erfahrungen mit eiweißfreiem Tuberkulin“ von Dr. Walter Freymuth. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXI. Heft 2.

G. nimmt das Endotin gegen Freymuth in Schutz, der behauptet hatte, daß es durch seine Herstellung das Tuberkulin verloren habe. Hingegen spricht Verf. dem T. h. o. (eiweißfreies Tuberkulin Jochmanns und Möllers) jede spezifische Wirkung ab.

Wilhelm Balban (Wien).

## Lepra.

**Babes, V.** Bemerkungen über die Kultur und die Übertragung des Leprabazillus. Zentralblatt für Bakt. Bd. LIX. Heft 5—7. pag. 493.

Verf. nimmt Stellung zu den Untersuchungen Kedrowskis (Zeitschr. für Hyg. Bd. LVI. p. 1) und der Arbeit Bertarellis (Zentralbl. für Bakt. Abt. I. Ref. Bd. XLIX) und gelangt an der Hand der Wiedergabe seiner eigenen Befunde und der Kritik anderer Autoren zu dem Schlusse, daß die Ergebnisse Kedrowskis und anderer Forscher es geboten erscheinen lassen, die Frage nach der Züchtbarkeit und Übertragbarkeit des Leprabazillus mit großem Eifer zu verfolgen, daß uns dieselben aber noch nicht berechtigen, diese Fragen als endgültig gelöst zu betrachten. Alfred Kraus (Prag).

**Bayon, H.** Demonstrationen zur Kultur des Leprabazillus. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of tropical medicine. The British Medical Journal. 1911. November 11. pag. 1269.

Bayon kommt bei seinen Mitteilungen über die Kultur des Leprabazillus zu folgenden Schlüssen: 1. Die Kultur eines

säurefesten oder anderen Organismus von einem oder mehreren Fällen von Lepra berechtigt uns nicht, diesem gezüchteten Organismus Beziehungen zur Lepra zuzuschreiben; zu einer solchen Annahme sind vollständige Tierexperimente und serologische Untersuchungen erforderlich. 2. Man kann von Fällen menschlicher Lepra einen säureresistenten diphtherieähnlichen Bazillus gewinnen, der nach Injektion in Mäuse oder Ratten säurefeste Eigenschaften gewinnt. Man kann den Bazillus aus den infizierten Tieren wiedergewinnen als säurefestes Stäbchen. Wieder injiziert in Ratten oder Mäuse verursacht er bei ihnen lepraähnliche Erscheinungen. 3. Kein spezieller Nährboden garantiert eine Reinkultur von Leprabazillen. Sein Wachstum hängt von Bedingungen ab, die wir nicht kennen. Am geeignetesten scheint Plazentarextraktagar oder Pferdeserum-nutroseagar zu sein. 4. Kedrowskis Arbeiten über die variable Morphologie und Färbbarkeit des Leprabazillus scheinen bestätigt werden zu können. 5. Die Agglutination, Präzipitation, Komplementablenkung und die perkutanen Proben können benutzt werden, um die Beziehungen säurefester Stäbchen, die aus Lepra kultiviert sind, zu bestätigen. 6. Ratten- und Menschenlepra scheinen identisch zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Stanziale, R.** Über die experimentelle Übertragung der Lepra. Giorn. internat. d. Scienze med. Heft 12. 1911.

Zahlreiche Experimente führten Stanziale zu folgenden Schlüssen:

1. Die Inokulationen leprösen Materials in die Kornea von Kaninchen geben negatives Resultat.

2. Die Inokulationen flüssigen Materials, das immer sehr reich war an Bazillen und aus dem Saft von leprösen Knoten bestand, der mit Saugglocken aspiriert worden war, oder bereitet wurde mit einer Suspension von Stückchen der Knoten in physiologischer Lösung, ergaben sowohl im konjunktivalen Gewebe als auch in der vorderen Kammer konstant negatives Resultat.

3. Die Inokulationen von Stückchen lepröser Knoten in die vordere Kammer haben in einigen Fällen gezeigt:

- a) eine evidente Multiplikation von Leprabazillen,
- b) die Entwicklung granulomatöser nodulärer Herde in einiger Entfernung von dem in die Kornea transplantierten Stück,
- c) die weitere Entwicklung, ebenfalls entfernt von dem transplantierten Stück, zahlreicher granulomatöser Herde von ziegelroter Farbe auf der Oberfläche der Iris,

d) positives Resultat der Wassermannschen Reaktion. Die von Stanziale erhaltenen neuen Resultate hinsichtlich der von früheren Autoren vorgenommenen Untersuchungen sind:

1. Entwicklung granulomatöser Herde innerhalb der Kornea mit der Anwesenheit von Leprabazillen entfernt von dem transplantierten leprösen Stückchen und von der Eintrittsstelle der Lanzette beim operativen Eingriff.

2. Sukzessive Entwicklung zahlreicher granulomatöser Herde von ziegelroter Farbe auf der Irismembran, scharf getrennt von dem transplantierten leprösen Stückchen.

3. Positive Wassermannsche Reaktion bei den mit Erfolg inokulierten Tieren. J. Ullmann (Rom).

### Parasitäre Erkrankungen.

**Bloch, B.** Die Trichophytien und verwandte Pilzkrankungen der Haut. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 1. pag. 2.

Der auf dem Gebiete der Dermatomykosen besonders erfahrene Verf. gibt uns in dieser Arbeit ein Übersichtsreferat über den gegenwärtigen Stand der Frage. Es werden besprochen der Favus — wobei besonders das von Bloch entdeckte *Achorion violaceum* gewürdigt wird — die Mikrosporie und die Trichophytie im engeren Sinne. Verf. macht auf den Unterschied zwischen Menschentyp und Tiertyp der Pilzstämme aufmerksam, wobei es sich zeigt, daß die vom Tier auf den Menschen übertragenen Stämme viel stärkere reaktive Erscheinungen auslösen als die obligaten Menschentrichophyten. Nach kurzer Besprechung der therapeutischen Maßnahmen geht Verf. auf die neu entdeckten Mykosen ein, speziell auf die Sporotrichose, die nach Bloch eine der am besten studierten und erforschten Krankheiten darstellt. Nebenbei erwähnte er auch die Kladiose, eine Krankheit, die Verf. selbst zuerst beschrieben hat.

Mit sehr interessanten Erörterungen betreffend die Fragen der Immunität und Überempfindlichkeit schließt Verf. seine anregende und sehr gut orientierende Arbeit.

Max Winkler (Luzern).

**Adamson,** Low Cranston, Street. Fälle von Spirotrichosis. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. pag. 827.



Demonstration und Bericht über Fälle von Sporotrichosis, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

**Curcio.** Sporotrichose in anämisierender Form mit fieberhaftem Verlauf. II Policlin., Sez. chir. Nr. 5. 1911.

Curcio berichtet über einen Kranken, der seit 11 Monaten eine Form subchronischer Phlogose zeigte, die charakterisiert war durch Lokalisationen von gummösem Typus, isoliert und konfluierend, in großer Zahl, in verschiedenen Geweben, nämlich dem dermo-epidermoidalen, dem subkutanen, muskulären, osteo-periostalen, osteo-artikulären.

Die Lokalisationen auf der Epidermis waren morphologisch Pityriasisformen.

Die subkutanen Gumen fingen ganz langsam an, bekamen das Volumen einer Erbse bis Haselnuß, waren hart, indolent, von unregelmäßiger Oberfläche, wenig adhärent an den benachbarten Geweben, gar nicht an der Haut, die lange Zeit normal blieb. Es erfolgte entweder partielle restitutio ad integrum, da eine Infiltration in der Peripherie zurückblieb, die einen locus minoris resistentiae für sukzessive Lokalisationen des Prozesses bildete, oder häufiger kam es zu einer Verflüssigung mit Adhärenzen an der Kutis, die ulzerierte. Es entleerte sich dicker, graugelber Eiter, der lange Zeit in einem Reagensglas aufbewahrt homogen blieb. Es bildete sich ein Fistelgang, der langsam und mit weicher, glatter, an der Peripherie wenig infiltrierter, im Zentrum adhärenter, violetter Narbe heilte.

Wenn viele solcher Gumen konfluerten, bildeten sich ausgedehnte Abszesse. Die zahlreichen Knochen- und Knochen-Gelenklokalisationen riefen indolente Nekrosen hervor, die bei der Sondierung nicht bluteten und Fistelgänge zeigten mit Granulationen schlechten Aussehens. Der Kranke hatte während des ganzen Verlaufes der Erkrankung abendliche Temperaturerhöhung bis zu 38°, die mit leichten Schüttelfrösten anfang. Er zeigte keine bemerkenswerten Alterationen der Brust- und Bauchorgane. In der Inguinalgegend bestand multiple Drüenschwellung. Die Drüsen waren rundlich, indolent, verschiebbar untereinander und auf den benachbarten Geweben. Der Patient war stark anämisch; man zählte 1,400.000 rote Blutkörperchen, 8000 Leukozyten mit 4% eosinophiler Blutkörperchen. Hämoglobingehalt = 56.

Der Eiter bestand aus ziemlich gut erhaltenen poly-nukleären Blutkörperchen und aus Makrophagen, welche Sporeu mit hyalinem Rand und mit durch die gebräuchlichen Anilin-farben stärker gefärbten Polen einhüllten.

Bei Kulturen des Eiters und Blutes kamen die charakteristischen Formen des Sporotrichon Beurmann zur Entwicklung. Die Sporoagglutination war positiv bis zur Proportion von 1:400. Der biologische Versuch bei Meerschweinchen ließ eine mögliche Assoziation mit Tuberkulose ausschließen. Eine intensive Jodkur ergab zuerst eine rapide und bedeutende Besserung (Verschwinden des Fiebers, günstige Beeinflussung des Allgemeinzustandes, keine weitere Lokalisation), während sie sich in der Folge unwirksam zeigte. Der Kranke, der im Anfang der Behandlung kachektisch war, ging dem Tode entgegen.

J. Ullmann (Rom).

**Di Loreto, O.** Beitrag zum Studium des Erythrasma. Giorn. internaz. d. Scienze med. Nr. 13. 1911.

Di Loreto hat bei Erythrasma Reinkulturen von drei Arten von Hyphomyzeten erhalten, die sich durch ihre Entwicklung auf verschiedenen Nährböden unterschieden, aber nicht mikroskopisch von einander differenziert werden konnten.

Von diesen Kulturen entsprach nur eine der von Ducrey und Reale erhaltenen Varietät; die beiden anderen seien neue Varietäten. A. macht darauf aufmerksam, daß die kulturellen Varietäten des aus den Schuppen von Erythrasma stammenden Hyphomyzeten an die zahlreichen Varietäten des Trichophytonpilzes erinnern, die bekanntlich nicht immer in Beziehung stehen zu verschiedenen klinischen Varietäten von Trichophytie; dieselbe klinische Form kann verschiedene Kulturen bedingen und umgekehrt.

Die Schlüsse, zu denen A. in seiner fleißigen Arbeit kommt, sind folgende:

1. Beim Erythrasma ist konstant die Anwesenheit eines Hyphomyzeten mit bestimmten Charakteren, die denen des Mikrosporon minutissimum entsprechen. Er findet sich sehr reichlich bei der Affektion.

2. Beim Studium mikroskopischer Präparate von Schuppen des Erythrasma kann man zuweilen außer der reichlichen Vegetation des Micr. minutissimum einige spärliche und inkonstante Myzelemente beobachten, die nicht die gewöhnlichen Eigenschaften des Micr. min. zeigen.

3. Die kulturellen Untersuchungen haben zur Entwicklung eines Hyphomyzeten geführt, der zwar in seinem mikroskopischen Verhalten dem Micr. min. entspricht, in den Kulturen sich jedoch in zahlreiche Varietäten differenzieren lassen kann, die nicht alle von den früheren Autoren beschrieben wurden.

4. Gersten-Agar hat sich unter den angewandten Nährböden am besten bewährt.

5. Es ist wahrscheinlich, daß der schon von Ducrey und Reale isolierte Pilz, den A. ebenfalls mit vielfachen kul-

turellen Varietäten erhielt, wirklich der pathogene Hyphomyzet des Erythrasma ist; aber um dies sicher behaupten zu können, ist die Reproduktion der klinischen Form infolge Inokulation der Kulturen auf den Menschen erforderlich.

J. Ullmann (Rom).

### Sonstige Dermatosen.

**Preston, John.** Psychische Einflüsse als möglicher ätiologischer Faktor bei gewissen Fällen von Pellagra. *Medical Record.* 1911. Dezember 2. p. 1128.

Preston sucht an der Hand zweier Fälle es plausibel zu machen, daß psychische Defekte in der Anamnese mit dem Auftreten der Pellagra zusammenhängen.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Vallardi, C.** Die Methode der Komplementablenkung bei der Pellagra. *La Riforma med.* Nr. 36. 4. Sept. 1911.

In 37 von Vallardi beobachteten Fällen, die alle möglichen Formen von Pellagra darboten, war die W. R. negativ. Dieses Faktum nimmt der Hypothese, die aus der Pellagra eine Protozoenkrankheit machte, ein Argument, das, wenn auch nicht von sehr hohem Wert, doch schon von den Verfechtern jener Hypothese beigebracht worden war.

Die Resultate Vallardis stimmten nicht mit denen von Bass überein; wenn man die von ihm aufgestellte, soeben erwähnte Hypothese zugibt, so kann man nicht verstehen, warum auch die Seren des schwer Kranken, die alle weit vorgerückte Läsionen, besonders des Nervensystems zeigten, sich in bezug auf die Komplementablenkung ganz identisch verhielten wie die Seren der Kranken mit leichten oder mittelschweren Formen von Pellagra, bei denen keinerlei pathologische Erscheinungen des Nervensystems vorlagen.

J. Ullmann (Rom).

**Cole, H. P.** Pellagra. Behandlung durch direkte Transfusion von Blut. *The British Medical Association (Birmingham)* 1911. Section of tropical medicine. *The British Medical Journal.* 1911. November 11. p. 1276.

Cole kommt in seinen Ausführungen über die direkte Bluttransfusion bei Pellagra zu folgenden Schlüssen: Die Transfusion bei 31 Fällen von Pellagra hat direkt nie üble Folgen gehabt. Wir können sogar beim schwersten Typus der Krankheit mit Sicherheit zur Transfusion greifen, wenn wir sie

technisch richtig ausführen. Es ist gleichgültig, ob das Blut von einem Menschen stammt, der von Pellagra geheilt ist oder von einem, der nie Pellagra gehabt hat. Die Heilungen (58%) beim schweren Typus durch Transfusion sind wesentlich günstiger, als bei anderen therapeutischen Maßnahmen (10 bis 20%). Fritz Juliusberg (Posen).

**Martin**, E. H. Die Behandlung der Pellagra. Medical Record. 1911. Dezember 2. p. 1154. (Medical Association of the Southwest. Okt. 11. 1911.

Martins Ausführungen gipfeln in folgenden Sätzen: 1. Soamin bessert die Symptome der Pellagra in den meisten Fällen. 2. Salvarsan übt, wenn mit Vorsicht gegeben, auf gesunde Personen keinen üblen Einfluß aus. 3. Das Fieber bei Syphilis und bei Pellagra kommt durch freiwerdende Endotoxine zu stande. Es wirkt bei Pellagra symptomatisch günstig. Kleine ansteigende Dosen von Salvarsan stellen eine rationelle Behandlung der Pellagra dar. Fritz Juliusberg (Posen).

**Cash**, Theodore. Die durch ostindisches Satinholz („Chloroxylon Swietenia“) verursachte Dermatitis. The British Medical Journ. 1911. Oktober 7. p. 784.

Wie Cash ausführt, kommen im Handel zwei Sorten von Satinholz vor, das Chloroxylon Swietenia aus Ostindien und die Fagara flava aus Westindien. Aus dem ostindischen Satinholz läßt sich gewinnen: ein kristallisiertes Alkaloid, das Chloroxylonin ( $C_{22}H_{23}O_7N$ ), zwei Harze, ein Öl, ein eigenartiger Eiweißkörper und Kalziumoxalat. Cash hat eingehende Tierexperimente und Versuche an Menschen mit den isolierten Bestandteilen angestellt. Die einzelnen Bestandteile machen am Kaninchenohr auch bei wiederholter Anwendung keine Reizerscheinungen. Länger dauernde Applikation von Chloroxylonineinreibungen machen am Kaninchen so geringe Irritationen, daß sie mit den Reizungen beim Menschen nicht verglichen werden können. Die Holzabkochung hat toxische Einwirkungen auf Frösche; diese kommen aber wohl auf dem Magenwege zu stande. In den Lymphsack von Fröschen eingespritzt, kommt die toxische Eigenschaft des Chloroxylonins nur langsam zur Wirkung. Die lokale Applikation des Satinholzstaubes, sowohl in trockenem Zustande, wie mit Wasser angefeuchtet, wie in Mandelöl, bewirkte bei dem Autor eine Dermatitis; am wirksamsten schien die Applikation in Mandelöl zu sein. Der lokale Effekt ist eine vermehrte Vaskularisation, die sich zunächst auf die Stelle der Applikation beschränkt, dann aber weiter schreitet; bei geringer Einwirkung kommt es nur zu einer Rötung mit Papelbildung; Blasen, Ödem und ein erysipelähnlicher Zustand sind Anzeichen einer stärkeren Einwirkung. Bei jedem Grade kommt es leicht zu urtikariellen Ausbrüchen.

Entfernte entzündliche Anschwellungen, welche der lokalen Applikation von Chloroxylonin folgen, sind hauptsächlich im Gesicht, an den Ohren und am Nacken lokalisiert. Von den zwei Harzen, die das ostindische Satinholz enthält, ist das eine reizlos, das andere leicht irritierend; auch das Öl reizt nicht. Aber alle drei Körper wirken reizend an den Stellen, wo schon eine Chloroxyloninreizung bestanden hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Walker**, Norman. Antipyrinexanthem. (Sitzung der Edinburger med. chir. Gesellschaft.) Edinburgh med. Journal. Dez. 1911.

Krankendemonstration. Der Patient zeigt ein Exanthem bestehend aus kronenstückgroßen Flecken, die, hauptsächlich an der Hüfte lokalisiert, Verdickung der Haut zeigen und ziemlich stark jucken. Die Affektion sei vor 5 Jahren nach Antipyringebrauch aufgetreten.

Wilhelm Balban (Wien).

**Quidet**. Ein Fall von subakuter Vergiftung mit Thalliumazetat. Journ. de méd. de Paris. 1911. Nr. 40.

Aus Versehen trank ein Arbeiter eine Lösung von 1 g Thalliumazetat. 2 Tage später konstatierte Quidet Magenkrämpfe und Albuminurie, sowie Lumbalschmerzen und Zyanose an Fingerspitzen und Ohrläppchen. Baldige Heilung, ohne daß Haarausfall auftrat.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Petges und Bonnin**. Fibro-adénome mammaire aberrant sous-cutané. Journ. d. méd. 1911. Nr. 45.

2 Fälle.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Bab**, Edwin. Über Adipositas dolorosa (Dercum'sche Krankheit). Diss. Berlin. 1910. (Lesser.)

Diese Erkrankung veröffentlichte der amerikanische Psychiater Dercum im Jahre 1888 und gab ihr 1892 den Namen Adipositas dolorosa. Als Hauptcharaktere der Krankheit bezeichnet er einmal die teils allgemeine, teils lokale diffuse Fettinfiltration des subkutanen Gewebes, andererseits die Schmerzhaftigkeit der befallenen Gebiete. Daneben konstatiert Dercum Erkrankungen der Schilddrüse und schwere Funktionsstörungen des Nervensystems. Bei dem Falle des Verf. handelt es sich um ein 19jähriges Dienstmädchen. Drei Jahre vor der Aufnahme begann zuerst der rechte, dann auch der linke Unterschenkel anzuschwellen. Die geschwellenen Partien verursachten heftige reißende Schmerzen, besonders des Nachts. Ähnliche Schmerzen bestanden in der Brustgegend über dem Processus xiphoideus. Das Fettpolster war überall stark entwickelt, besonders stark im Bereich des unteren Drittels der Unterschenkel. Diese imponierten über den Malleolen als unförmige zylindrische Wülste. Die Haut war hier straff gespannt und ließ sich nicht

in Falten abheben. Die Farbe war bläulich, mit einer zierlichen Gefäßzeichnung, wurde aber bei Bettruhe weiß. Bei Fingerdruck keine Delle. Druckempfindlichkeit sehr gering. Die Schilddrüse war vergrößert. Die rohe Kraft der Muskeln war gering. Keine geistigen Störungen.

Verf. betrachtet die *Dercum* sche Krankheit als eine Stoffwechselanomalie, welche durch bestimmte organische Erkrankungen der Schilddrüse hervorgerufen wird. Die Schmerzen erscheinen durch den Druck des Fettgewebes auf die Nerven bedingt.

Differential-diagnostisch kommen in Betracht: Schmerzhafte Lipome, Rheumatismus, Sklerödem, wirkliches Ödem, Elephantiasis, Oedeme hysterique und Myxödem. Therapeutisch empfiehlt sich Bettruhe, Fußhochlagerung, Massage und Druckverband.

Felix Weiler (Leipzig).

**Galkus, Bronislaw.** Über *Pemphigus foliaceus*. Diss. Berlin. 1910. (Lesser.)

Typischer Fall bei einer 27jährigen Frau ohne weiteres Interesse.

Felix Weiler (Leipzig).

**Porter, W. G.** Ein Fall von chronischer Ulzeration des Pharynx, der Tonsillen und der Zunge, verursacht durch Pneumokokkus. (Sitzung der schottischen otolog. und laryngol. Gesellschaft.) Edinburgh med. Journal. Jan. 1912.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

**Paton Montgomerie.** Herpes zoster der Beine. The British Medical Journal. 1911. Oktober 28. p. 1106.

In Anbetracht der von Head und Campbell (Brain 1910) betonten Seltenheit des Herpes zoster der Beine — unter 294 Fällen, bei denen eine einzige Nervenwurzel betroffen war, waren nur viermal die beiden letzten Lumbal- und die beiden ersten Sakralnervengebiete betroffen — berichtet Paton über einen Zoster, der die Gebiete des vierten und einen Teil des fünften Lumbalnerven befallen hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Kemp, Rous.** Cheiro-pompholyx. The British Medical Journal. 1911. Oktober 28. p. 1106.

Kemp's Patient, ein 35jähriger Mann, bekam eine leichte Reizung an beiden oberen und unteren Extremitäten, die in Blasenbildung überging. Befallen waren die Rücken beider Hände, die Seitenflächen der Finger und der vordere Teil der Unterschenkel. Heilung unter Chinin innerlich und Karbollösung äußerlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

**De Marco, Raffaele.** Die Sepsis bei einigen Epi-dermolysen. Clinica dermosifilopatica della R. Università di Roma. 1911. Okt. p. 85.

De Marco kommt bei seinen klinischen und experimentellen Studien der Epidermisablösung zu folgenden Schlüssen: Die Epidermolysis ist sekundär einer septischen gleichzeitigen Infektion, wenn die Sepsis selbst nicht die Ursache der Epidermolysis ist; der septische Zustand ist in der Majorität der Fälle an eine Fäulnis der Haut des Kranken gebunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Lancashire, G. H.** Ein ungewöhnlicher Fall von Hautpigmentierung. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 822.

Lancashires Patientin hatte seit ihrer Kindheit einen dunklen Pigmentfleck am Halse. Seit einiger Zeit begann sich eine Pigmentation von diesem Herde aus über Hals, Brust und linken Arm auszubreiten. Die Pigmentation war unilateral und sie war von heftigen neuralgischen Schmerzen begleitet. Die Flecke kamen in Gruppen heraus. Dieser ganze Prozeß zog sich über vier Monate hin. Dann macht er plötzlich Stillstand und es tritt ein Verschwinden des Pigmentes ein, während der alte Herd bestehen bleibt. Histologisch fand sich an den später hinzugekommenen Flecken das übliche Pigment im basalen Epithel und leichte entzündliche Veränderungen im Korium in Form dilatierter Gefäße mit perivaskulärer Infiltration. Der Autor hält das Krankheitsbild für die Folge trophischer Nervenveränderungen. In der Diskussion weist Galloway auf das Zusammenkommen schwerer Neuralgie mit strukturellen Defekten der Haut hin; er erwähnt das Zusammentreffen des schwersten Typus von Neuralgie mit Myom der Kutis. Eddowes denkt bei dem vorgestellten Fall an Arsenikvergiftung. Adamson bemerkt, daß ihn der Fall an zwei Fälle von unilateraler Pigmentation erinnert. Bei beiden dieser Fälle waren Flecken, wie Masern, vorhanden; die Fälle wurden angesehen als Beispiele unilateraler Pigmentation kongenitalen Ursprungs.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Roberts, Mona Dew.** Ein Fall von Hämochromatosis oder Pigmentzirrhose der Leber mit Glykorrhoe. The British Medical Journal. 1911. Oktober 11. p. 1248.

Der Fall von Hämochromatosis, über den Roberts berichtet, ist deswegen bemerkenswert, weil er eine Frau betrifft, während die bisher beobachteten Fälle von Bronzediabetes ausschließlich Männer betrafen. Es handelt sich um eine 69jährige Frau, bei der die Krankheit vor vier Jahren begonnen hatte. Die Haut der stark abgemagerten Patientin hatte eine eigenartige Bleifarbe und war trocken und schuppig. Die Sektion ergab eine Leber mit unregelmäßiger Oberfläche, histo-

logisch fand sich eine feine granuläre Zirrrose und ein starker Pigmentgehalt der Leber; das Pankreas wies eine chronische interstitielle Pankreatitis auf. Fritz Juliusberg (Posen).

**Sheffield**, Herman. Pneumohypoderma (Emphysema cutis), scleroma neonatorum. Medical Record. 1911. November 25. p. 1062.

Bei Sheffield's Patientin kam es im Anschluß an Masern zu einer Bronchopneumonie; während eines heftigen Hustenanfalles entstand ein Riß der Pumonlalveolen und dadurch drang Luft in das subkutane Gewebe. Der Fall wurde unter Behandlung mit Kodein und Digitalis geheilt. Gegenüber diesem Falle von Pneumohypoderma berichtet der Autor über einen Fall von Scleroma neonatorum, einem Neugeborenen, bei dem am 6. Tage ein Ödem auftrat, das besonders an den unteren Extremitäten ausgesprochen war. Die Haut war blauweiß und glänzend. Die ödematösen Partien waren teigig anzufühlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

## Therapie.

**Imhofer**, R. Zur Behandlung der Gehörgangsfurunkel. Therapeut. Monatshefte. 1911. Bd. XXV. p. 357.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Otitis externa circumscripta, des Gehörgangsfurunkel, die Saugbehandlung, die leicht durchführbar ist, der Messerscheuheit der Patienten entgegenkommt, und vor allem, mehr als jede andere Methode, Rezidive verhütet. V. Lion (Mannheim).

**Ephraim**, A. Ungiftige Schleimhautanästhesie. Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrgang. Heft 9.

Verf. hat nach zahlreichen Versuchen in einer Verbindung des Antipyrin mit Chinin. bimuriat. carbamid. and Suprarenin eine Substanz gefunden, die gegenüber anderen Anaestheticis den Vorzug besitzt, völlig ungiftig, sterilisierbar, sehr schnell wirksam und dabei billig zu sein.

Wilhelm Balban (Wien).

**Roth**, Alfred. Über die ambulante Behandlung des Ulcus cruris. Budapesti orvosi Ujság. 1911. Nr. 51.

In der neu eingerichteten Abteilung für „Ulcus cruris“-Kranke der Budapester Bezirkskrankenkasse wurden in einem halben Jahre 379 Kranke behandelt. Die Kranken erhielten größtenteils Kontentivverbände. Als Kontentivverband wurde teilweise das Unna'sche Zinkleim, teilweise das Kolamin



benützt. Von den 379 Kranken waren 176 im Krankenstand, die durchschnittlich gerechnet nach  $16\frac{1}{2}$  Tagen wieder die Arbeit aufnehmen. Autorreferat.

**Viry, H.** Eine Behandlungsmethode der Furunkel. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 44.

Viry hat als Militärarzt, da bei berittenen Truppen außerordentlich viel Furunkel zur Behandlung kommen, alle bekanten und empfohlenen Methoden ausgeprobt. Wenn Abortierung durch Tct. Jod. oder Biersche Stauung nicht gelingt, sah er während der Kongestionsphase das Beste von Hg-Salbe, auf Leinwand aufgestrichen oder Emplastrum Vigo. Die Schmerzen lassen sehr schnell nach und die „Reifung“ wird beschleunigt. Nach eingetretener Suppuration bringt Stauung oder weitere Anwendung von Hg-Salbe schnelle Öffnung und die Ausstoßung des Pfropfes. Danach ist das Innere des Kraters mit Tct. Jod. zu pinseln und die Außenränder müssen mit Vaseline eingefettet werden. Auch während der Vernarbung ist Behandlung noch notwendig, Reinigung mit Hydrogen. peroxyd. und Verband mit Diachylonsalbe.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Robin, Pierre.** Behandlung gewisser ulzeröser Affektionen der Mundschleimhaut mit ac. pyrosulfuric. oder Ac. Nordhausen. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 48.

Bei Aphthen, Stomatitis ulcero-membranosa und bei luetischen oder tuberkulösen Ulzerationen sowie bei Pyorrhoe des Weisheitszahnes hat sich Ac. Nordhausen sehr bewährt. Robin gibt für die — früher sehr komplizierte — Herstellung folgendes Rezept:

Anhydrid. sulfuric. pur. . . 35

Ac. sulfur. pur.  $\text{SO}^4\text{H}^2$  pur. 62

in Flakons von 15 g mit Glasstöpsel. Wegen der stark kautischen Wirkung der rauchenden Salpetersäure ist eine besondere Technik der Applikation und sehr sorgfältige Nachbehandlung notwendig, deren Vorschriften im Original nachzulesen sind.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Stopford-Taylor, G. G. S.** Einige praktische Winke für die Behandlung des Ekzems. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 823.

Nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen);

**Dalmahoy-Allan, J. C.** Die Gefahr der Karbolsäuresalbe in heißen Klimaten. The British Medical Journal. 1911. Okt. 7. p. 828.

Bei Dalmahoy-Allans Patienten, der sich nach Applikation einer Karbolsäuresalbe auf die Hand eine schwere Ver-

brennung zugezogen hatte, war die Schädigung dadurch zustande gekommen, daß sich die Karbolsäure durch die Wärme völlig von der Salbengrundlage getrennt hatte, so daß der Pat. sich reine Karbolsäure appliziert hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Kromayer.** Das Licht in der Kosmetik. Ther. d. Gegenw. 1911. Heft 10. p. 452.

In der wissenschaftlichen Kosmetik stellt das Licht einen bedeutenden Heilfaktor dar. Kromayer bespricht die Wirkungen des Lichts, welche kosmetische Leiden direkt zu beseitigen vermögen. Erst seit der Erschaffung der Quarzlampe spielt das Licht in der kosmetischen Therapie eine große Rolle. Der Reihenfolge nach werden die einzelnen Hautaffektionen abgehandelt, bei welchen die Quarzlampe mit Erfolg angewendet werden kann. Diese sind: 1. Pigmentationen, 1. Acne vulgaris, 3. Komedonen und Verhornungsanomalien, 4. Furunkeloide und Sycosis simplex, 5. rezidivierende Ekzeme, 6. gewisse Formen von Haarausfall (Alop. areata), 7. hypertrophische Narben, Keloide, 8. Teleangiektasien aller Art, Rosazea, Naevi vasculosi usw. Die Technik betreffend erfordern die sub 1—6 angeführten Prozesse die sog. Oberflächen- und Fernbestrahlung, die zwei zuletzt genannten dagegen müssen unter Kompression bestrahlt werden. Alfred Kraus (Prag).

**Rossetet, A.** Die ultravioletten Strahlen. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 175—178.

Vergleichende Untersuchungen des Autors über die Intensität der ultravioletten Strahlen in Lausanne (450 *m*) und Leysin (1300 *m*) ergaben, daß in der wärmeren Jahreszeit ein wesentlicher Unterschied nicht besteht, während im Winter die Intensität in Lausanne nur halb so groß war. Die Pigmentbildung ist in der Höhenlage wesentlich vermehrt.

J. H. Schultz (Breslau).

**Butcher, Deane.** Die wissenschaftlichen Seiten der Radiumtherapie.

**Sequeira, J. H.** Radium bei Ulcus rodens und anderen Hauterkrankungen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 893.

Butcher berichtet über die Wirkungen des Radiums im allgemeinen, seine Dosierung und die Arten seiner Applikation. Sequeira geht mehr auf die Hauterkrankungen ein, die für die Radiumbehandlung geeignet seien. Bei 177 Fällen von Ulcus rodens hatte er bei 116 einen vollen Erfolg. Weiter wandte er diese Therapie mit Erfolg an bei senilen Keratomen, bei Leucoplacia linguae, bei Naevus, bei kleinen Lupusknötchen.

Die Ausführungen geben Anlaß zu einer längeren Debatte, bezüglich der aufs Original verwiesen werden muß.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Ruediger, E.** (Kiel, Klinik Anschütz.) Zur Frage der Röntgenstrahlenwirkung auf Gartenerde. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. XVIII. Heft 1.

R. wiederholte die von Albers-Schönberg mitgeteilten Versuche über Wachstumsveränderungen von Erbsen, Bohnen und Kressensamen, die in Erde gepflanzt wurden, die vorher der Röntgenbestrahlung ausgesetzt wurde. R. berichtet nun darüber, daß seine Versuche vollkommen negativen Erfolg ergeben hätten. Die Röntgenbestrahlung der Erde hätte keinen ersichtlichen Einfluß auf die Pflanzenkeime bewirkt.

Alfred Jungmann (Wien).

**Schwarz, Gottwald** (Wien). Forderung nach einer staatlichen Kontrollstelle für Röntgenstrahlenmeßinstrumente (sog. Dosimeter). Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. XVIII. Heft 1.

Die gebräuchlichsten Dosimeter sind das Sabouraud-Noirésche, die Holzknichtsche Modifikation hiezu, das Kienböcksche Quantimeter und das Kalomelradiometer. Alle diese Dosimeter bieten große Fehlerquellen, die durch unrichtige Fabrikation hervorgerufen werden können. Daher empfiehlt S. in Anbetracht der großen Gefahren, welche durch unrichtige Dosierung entstehen können, staatliche Kontrollstationen, in welchen das Kalomelradiometer in Anbetracht des Umstandes, daß die Ammonium oxalat-Sublimatreaktion chemisch genau definierbar ist, als Basis dienen könnte. (Ich glaube, daß auch dann bei jedem dieser Instrumente manche Fehlerquellen zu berücksichtigen wären und daß eine genaue Röntgentechnik außer dem Dosimeter stets noch die einzelnen Faktoren, welche die Dose ausmachen, zu überwachen hat.)

Alfred Jungmann (Wien).

**Chartier und Delherm.** Radiotherapie von Talgialgie auf blennorrhöischer Grundlage. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 323.

Kasuistische Mitteilung über röntgentherapeutische Erfolge bei Fußschmerz infolge von Periarthritis, die die Autoren auf eine blennorrhagische Ursache zurückführen.

Alfred Jungmann (Wien).

**Fischer, J. F.** Die Röntgentherapie des Hautkarzinoms, speziell des Kankroids der Unterlippe. Ugeskrift for Laeger. 1911. Nr. 51. p. 1935—1946.

Fischer hat 6 Fälle von Kankroid der Unterlippe und 1 Fall von verbreitetem Epitheliom an der linken Wange mit großen Dosen von Röntgenstrahlen behandelt. Die Resultate

waren sehr gut; es wurde kein Rezidiv observiert (Zeit der Observation 3 Monate bis 3 Jahre). Wenn nach der Behandlung noch pathologisches Gewebe vorhanden war, wurde die Bestrahlung wiederholt. Harald Boas (Kopenhagen).

**Hall-Edwards, John.** Die Röntgenbehandlung der Kopftrichophytie. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 890.

Hall-Edwards leitet eine Diskussion über die Röntgenbehandlung der Kopftrichophytie ein. Die Ausführungen des Vortragenden und der Diskussionsredner beschäftigten sich mit der Technik, der Sicherheit und der ev. Gefahren der Methode. Die allgemeine Ansicht ist die, daß die Röntgenbehandlung die beste und sicherste Methode für die Behandlung der Kopftrichophytie darstellt und daß sie bei richtiger Anwendung der Technik gefahrlos ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Mitchell, Leonard.** Die Anwendung des Kohlen-säureschnees in der Ophthalmologie. The British Medical Association (Birmingham), 1911. Section of Ophthalmologie. The British Medical Journal. 1911. November 4. pag. 1176.

Mitchell empfiehlt die Anwendung der festen Kohlen-säure für die Ulcera rodentia, wenn der Knochen nicht befallen ist, für das Trachom und für Naevi aller Art.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Evans, Willmott.** Hauttransplantation (mit besonderer Berücksichtigung der Wolfeschen Technik). The Practitioner. Dez. 1911.

Nach Schilderung der von Reverdin und Thiersch angegebenen Methoden empfiehlt Evans für solche Fälle, wo Defekte an besonders empfindlichen Stellen z. B. über Knochenvorsprüngen zu decken sind oder wo die Thierschschen Lappen über eine Höhlung zu liegen kämen, die Anwendung der von Wolfe im Jahre 1876 angegebenen Technik. Wolfe, der Augenarzt war, entnahm zum Ersatze fehlender Augenlider, so wie später Krause, Hautlappen, die in ihrer ganzen Dicke vom Unterhautzellgewebe abgelöst und, völlig vom anhaftenden Fette befreit, auf den Defekt gelegt wurden.

Wilhelm Balban (Wien).

**Jones, Lewis.** Die Jonenmedikation und die Theorie der Jonen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 887.

Jones leitet eine Diskussion über die Jonentherapie ein. Aus der Diskussion ist für die Leser dieser Zeitschrift von

Bedeutung die Lupusbehandlung, wie sie Taylor und Mac Kenna ausüben: Vor der Jonenbehandlung wird der lupöse Herd energisch mit Liquor Kalii caustici eingerieben. Die Kalilauge löst das schlecht entwickelte Epithel über den Lupusknoten, während das gesunde Epithel in der Umgebung fast gesund bleibt. Dann kommt auf den sorgfältig gereinigten Herd mit 10%igem Zinksulfat getränkte Watte, darüber die Zinkelektrode, die mit dem positiven Pol verbunden wird. Jede Sitzung dauert 10—20 Minuten. Sie werden alle 14 Tage wiederholt. Die Stärke des Stroms wird so stark genommen, als der Patient vertragen kann. Es erfolgt kein Verband. Der Patient reinigt sich mehrmals täglich die erkrankten Herde mit einer schwachen Zinksulfatlösung. Das Endresultat ist eine weiche gute Narbe, die der Narbe nach der Finsenbehandlung nicht nachsteht. Die Methode kann auch beim Nasenlupus angewendet werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Marquès, H.** (Montpellier). Mitteilungen über Jonotherapie. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 323.

Es wird über einen Fall von Lymphangitis des Vorderarmes und der Hand, der durch Behandlung mit Zink-Jonophorese zurückging, berichtet. Die erkrankte Extremität wurde mit hydrophiler Gaze bedeckt, welche in 2%ige Chlorzinklösung getaucht und mit dem positiven Pole verbunden war. Die angewendete Stromintensität betrug 40 Milliampère. Durch drei halbstündige Applikationen wurde der Krankheitsprozeß kupert. — Der Autor teilt ferner einen erfolgreichen Fall von Magnesium-Jonotherapie bei multipler Verrukosis mit.

Alfred Jungmann (Wien).

**Scholtz, W.** Die Behandlung des Ekzems. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1912. IX. Bd. p. 65.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

**Wilénkin-Bronstein.** Beitrag zur diätetischen Behandlung des Säuglings-Ekzem. Diss. Zürich. 1911.

Von zehn Säuglingen hatten 5 Kopfeckzeme, 3 disseminierte Ekzeme und 2 Mischformen. Sie wurden z. T. nach Czerny mit knapper fettarmer Kost, z. T. nach Finkelstein mit fetter, salzreicher Kost ernährt.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: In einzelnen Fällen führt die Finkelsteinsche Therapie zur Besserung, besonders im akuten Stadium, aber nur bei den fetten Kindern. Bei den atrophischen ist der Gewichtssturz und das Entsalzen des Organismus ein zu gefährlicher Eingriff. Bei diesen Ernährungsstörungen leistet die fettarme knappe Diät viel mehr. Ein Fortschritt ist daher in der Finkelsteinschen Diät nicht zu erblicken, zumal ein wesentlicher Nachteil in ihrer umständlichen Zubereitung liegt. Es ist auf sie zu rekurrieren, wenn

knappe, fettarme Kost versagt und falls keine Kontraindikationen von Seiten des Darmes vorliegen.

Felix Weiler (Leipzig).

**Finkelstein, H.** Zur Indikation und Technik der Behandlung des Säuglingsekzems mit molkenarmer Milch. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 37.

Verf. stellt für den Gebrauch der von ihm vor Jahren zur Behandlung des Säuglingsekzems angegebenen „Ekzemsuppe“ (= molken- bzw. salzfreie Milch bzw. Nahrung) folgende Regeln auf, deren Befolgung zur Erzielung des gewünschten Erfolges und zur Vermeidung von Schädigungen der Kinder notwendig sind. Die Suppe ist nur nach einem Versuch mit den gewöhnlichen Methoden und nur bei entzündlich-gereizten, stark nässenden, impetiginösen Ekzemen anzuwenden. Durchfälle oder schwerere Ernährungsstörungen bilden eine Gegenanzeige. Die Mengen der Ekzemsuppe sind reichlich zu bemessen; Mehlsuppen, Gemüse, Breie in salzfreier Zubereitung und Obst sind sofort oder bald beizugeben. Abnahmen sollen nicht zugelassen und durch (Kohlehydrate-) Zulagen beseitigt werden, es sei denn bei vorher überfütterten Kindern, bei denen man stets zuerst eine Vorperiode mit gewöhnlicher knapper Kost versuchen sollte. Abnahmen in Begleitung von Appetitlosigkeit, Erbrechen und Apathie deuten auf „Salzhunger“ und bilden eine dringende Anzeige für sofortige Zulage von Molke oder Buttermilch. Die Anwendungsdauer sei lange bei geeigneter Zukost, nie unter 3—4 Wochen. Dann setze man an Stelle der Suppe am besten Buttermilch in langsam steigenden Gaben. Verf. hat selbst sehr schwere Ekzemformen sich durch kombinierte Behandlung mit Ekzemsuppe und energischen äußeren Maßnahmen in 1—2 Monaten bedeutend bessern sehen.

V. Lion (Mannheim).

**Beck, Karl.** Das Abreiben von Geschwüren. Medical Record. 1911. Dezember 30. p. 1322.

Beck rät, die infizierten Ulcera cruris zunächst in tiefer Narkose mit grüner Seife und sterilem Wasser tüchtig abzubürsten, sie dann mit Jodtinktur zu bepinseln und zunächst unter feuchtem Verband zu halten. Auf diese Weise kann man hartnäckige große Beingeschwüre zur Heilung bringen.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Bechet, P. E.** Die Behandlung des *Eccema rubrum* der unteren Extremitäten. Medical Record. 1912. März 16. p. 518.

Bei der Behandlung des *Eccema rubrum* der unteren Extremitäten ist nach Bechet der Hauptwert auf die Allgemeinbehandlung zu legen. Lokal ist es vor allem notwendig, die

Venen zu entfernen. Ferner ist von der größten Bedeutung die Anwendung einer festen Bandage, die von der Zehe bis zum Knie angelegt werden soll.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Bircher**, Eugen. Die Behandlung der Varizen und des Ulcus crurus. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 13.

Behandlung des Ulc. cruris varicos. nach dem Vorgang von Rindfleisch mit einem über das ganze Bein in Abständen von 6—10 cm verlaufenden Spiralschnitt.

Max Leibkind (Dresden).

**Fischer**, Franz. Eine Methode zur Heilung großer Hautdefekte an den Extremitäten. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 9. 1912.

Bei einer nicht gut anheilenden Transplantation versuchte Fischer mit Erfolg die hier geschilderte Methode: Reinigung des Defektes durch feuchte desinfizierende Umschläge, Bestreuung der Fläche mit einem Adstringens, etwa Xeroform, Zinkoxyd, Vioform oder Minium, schräges Auflegen von Pflasterstreifen, die etwa 4 cm breit, 4 cm im Gesunden beginnend, einander dachziegelförmig deckend, dem Muskelzuge folgen. Bei Verhärtung der Ränder werden dieselben mit Kuprum- oder Argentumstift geätzt, etwas von einandergezogen, wodurch sie abflachen und Spannung, Einrisse sowie Keloidbildung vermieden werden. Die Pflaster, welche bei stärkerer Sekretion perforiert sein müssen, läßt man je nach Bedarf mit Blei, Xeroform, Vioform oder Desinfizientien versehen. Zur Verhütung von Ekzemen wird die Umgebung mit Zinksalbe bestrichen. Vom distalen Ende der Extremität anfangend wird eine Cambricbinde als gleichmäßig komprimierender Zirkulärverband zum Abschluß umgelegt. Werden diese Verbände 3 Tage lang gut vertragen, so können sie 1 bis 1½ Wochen liegen bleiben. Diese Methode bewährte sich auch bei allen Substanzverlusten nach Verletzungen und Verbrennungen.

Max Joseph (Berlin).

**Cropper**, J. Die Frühexzision der Furunkel. The British Medical Journal. 1912. Februar 17. p. 361.

Cropper schlägt vor, die Furunkel möglichst früh unter Chloräthylanästhesie in toto zu exzidieren.

Fritz Juliusberg (Posen).

**His**, W. Über langdauernde Drainage der Hautödeme. Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie. 1912. XVI. Bd. p. 1.

Verf. konnte in einem Fall von Polyserositis mit Hydrops und starken Hautödemen durch tiefe Gerhardttsche Inzisionen an beiden Beinen eine über 4 Monate dauernde Drainage

ermöglichen. Die Inzisionswunden blieben die ganze Zeit offen und vor Infektion bewahrt und der vorher stets rezidivierende Hydrops konnte in erträglichen Grenzen gehalten werden.

V. Lion (Mannheim).

**Pontano.** Die Behandlung des Erysipels. II Polyclin., Sez. med. Heft I. 1912.

Pontano bringt eine Statistik, die von Januar 1909 bis August 1911 geht und 1084 Erysipelkranke betrifft, von denen 995 geheilt wurden, 89 starben und bei denen die verschiedensten Behandlungsarten zur Anwendung kamen. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die bis jetzt versuchten Mittel lokaler Therapie beim Erysipel zeigen keinerlei Einfluß auf den Verlauf der Krankheit, noch auf den Prozentsatz der Mortalität.

2. Einige von ihnen (Ödemisierung, Skarifikation) sind zu verwerfen, weil sie wirkliche Methoden unnützer Tortur für den Patienten bilden.

3. Die Versuche allgemeiner spezifischer Kur (Therapie mit Antistreptokokkenserum) haben bei den schweren Formen von Erysipel negatives Resultat ergeben.

4. Der Gebrauch heißer Umschläge mit physiologischer Kochsalzlösung, die alle vier Stunden wiederholt werden, bildet, ohne daß der Verlauf der Krankheit und der Prozentsatz der Mortalität modifiziert wird, das einfachste aller Mittel, das den Anforderungen der Therapie entspricht, indem es den erkrankten Teil schützt, das Kontagium verhindert und das Symptom Schmerz vermindert.

J. Ullmann (Rom).

**Jourdanet.** Behandlung der Erfrierungen. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 56.

Jourdanet empfiehlt Jacquets bio-kinetische Methode für die Behandlung von Erfrierungen, Hochlagerung der betr. Extremitäten mit häufigen ausgiebigen Bewegungen. Möglichst alle Stunden sollen die Hände und besonders die Finger oder bei Erfrierungen an den Füßen die Zehen schnelle und energische Flexionen ausführen. Die Asphyxie und Schwellung gehen nach wenigen Tagen ganz zurück und die Ulzerationen vernarben.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Cramp, W. C.** Akute Infektionen der Hände und ihre Therapie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 38—41.

Nichts Neues.

J. H. Schulz (Breslau).

**Sibley, W. K.** Therapie des Narbengewebes. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. 71.

Sibley empfiehlt zur Behandlung von Narbengewebe, besonders wenn es zu Entstellungen führt, wie in einem mitgeteilten Falle von Blatternarben:



1. Saug-Hyperämiebehandlung.
2. Fibrolysin subkutan (nicht lokal).
3. Kataphorese mit 2 $\frac{0}{0}$ iger Kochsalzlösung (— Pol).
4. Kataphorese mit 10 $\frac{0}{0}$  Thiosinamin (— Pol).
5. Kleine, wiederholte Röntgendosen.

J. H. Schulz (Breslau).

**Thilo, Otto.** Zur Behandlung der Hautnarben. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Thilo erzielte ein Einschmelzen der Narben durch wochenlang liegende feuchtwarme Einpackungen und Massage. Die feuchte Wärme wird nicht durch Kompressen mit Wasser erzielt, sondern durch Packungen mit Heftpflaster und Watte. Die Dehnung und Loslösung der Narbe wird durch Heftpflasterzüge, passive und aktive Bewegungen, Massage erzielt. Besonders empfiehlt Verf. die Massage mittels Sand und Öl.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**König und Hoffmann, A.** Schnelldesinfektion des Operationsfeldes mit Thymolspiritus. Zentralbl. f. Chirurgie. 1911. Nr. 24.

Auf Grund von Tierexperimenten empfehlen Verf. 5 $\frac{0}{0}$  Thymolspiritusdesinfektion, die gegenüber der Jodtinktur die Haut niemals reizen.

Max Leibkind (Dresden).

**Reclus.** Jodtinktur und Antisepsis. Journal d. pratic. 1911. Nr. 52.

Nichts Neues.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Schoeller, Walter und Schrauth, Walter.** Über die Desinfektionskraft komplexer organischer Quecksilbilverbindungen. Zeitschr. für Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1911. LXX. Bd. p. 34.

Verf. haben ausgehend vom oxyquecksilberbenzoesauren Natrium untersucht, wie die Einführung verschiedenartiger Substituenten in die Orthostellung zur Karboxylgruppe die Desinfektionskraft beeinflusst. Bei den an Staphylokokken und Milzbrandsporen ausgeführten Versuchen zeigte sich, daß die Einführung von Halogen (Chlor und Jod), Methyl- und Methoxylgruppen in den Benzolkern des oxyquecksilberbenzoesauren Natriums die Desinfektionskraft erheblich steigert, ebenso der Eintritt einer zweiten Oxyquecksilbergruppe in den Benzolkern. Der Eintritt der sauren salzbildenden Phenol(OH)- und Sulfo-(SO<sub>3</sub>H-)Gruppe schwächt die Desinfektionskraft, ebenso vermindert der Eintritt des Amidorestes die bakterizide Wirkung. Durch eine Alkylsubstitution in der Amidogruppe wird die Desinfektionskraft wieder gesteigert. Eine saure Substitution in der Amidogruppe setzt dagegen die Desinfektionskraft der Oxyquecksilberamidobenzoensäure (Anthranilsäure) weiter erheblich herab, durch Eliminierung der Kernkarboxylgruppe aus

dem oxyquecksilberphenylglyzin-o-karbonsauren Natrium wird die Desinfektionskraft wiederum erhöht.

V. Lion (Mannheim).

**Beyer, Alfred.** In welcher Konzentration tötet wässriger Alkohol allein oder in Verbindung mit anderen desinfizierenden Mitteln Entzündungs- und Eiterungserreger am schnellsten ab? Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1911. LXX. Bd. p. 225.

Der 70%ige Alkohol übertrifft alle anderen Alkoholkonzentrationen bedeutend an bakterizider Kraft. Konzentrationen unter 60 und über 80% sind für praktische Desinfektion wertlos. Absoluter (entwässerter) Alkohol hat bei Fernhaltung jeglicher Feuchtigkeit konservierende Wirkung auf Bakterien. Die Stärke der Alkoholwirkung ist einerseits durch möglichst starke Alkoholkonzentration, andererseits durch seine Wirksamkeit ermöglichende Feuchtigkeitsmengen bedingt, das Optimum des Alkoholwassergemisches für Bakterientötung liegt bei 70%igem Alkoholgehalt. Gemische von Alkohol mit Chloroform, Ather, Benzol u. v. a. übertreffen den wässrigen Alkohol an bakterizider Kraft nicht. Eau de Cologne wenn es ein gewisses Alter hat, wirkt stärker als die entsprechende Alkoholkonzentration. Die meisten ätherischen Öle sind rein und in Alkohol gelöst für die praktische Desinfektion nicht brauchbar. Die Wirkung der Karbolsäure, des Lysols, der Kresolseife und des Kresols wird durch Alkohol nicht wesentlich verstärkt. Jodalkohol übertrifft alle anderen Desinfektionsmittel, tötet Milzbrandsporen innerhalb 1 Minute. Jodlösungen mit  $\frac{1}{4}$ % Jodgehalt sind für Staphylokokkendesinfektion absolut sicher. Auch die dekolorierte Jodtinktur ist noch sehr stark bakterizid. Jodtinktur ist nur in alkoholischer Lösung wirksam, alkoholische Jothionlösungen bedeutend schwächer, aber Jothion ist auch wirksam in wässrigen oder eiweißhaltigen Solventien. Chlormetakresol ist sehr wirksam, schon ein geringer Zusatz derselben verstärkt die Alkoholwirkung sehr erheblich, so daß die alkoholische Chlormetakresollösung nach Jodtinktur die beste bakterizide Wirkung zeigt. 5 Minuten langes Waschen mit Chlormetakresol  $\frac{1}{2}$ % in 70% Alkohol bewirkte Keimfreiheit der Hände, ohne dieselben merklich anzugreifen.

V. Lion (Mannheim).

**Hübner.** Notizen über die Anwendung des Anästhesins. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 121.

Verf. empfiehlt u. a. Anästhesin 1·0, Alkohol abs. 10·0, Liq. Alum. acet. 2, Glycerin 30·0 zur Behandlung der Furunkulose des Gehörganges.

V. Lion (Mannheim).

**Gruget.** Allgemeinanästhesie und Albuminurie. Journal. d. pratic. 1911. Nr. 48.

Gruguet betrachtet Albuminurie leichten Grades infolge beginnender Nierensklerose nicht als Konterindikation gegen Narkose, bei beträchtlicher Albuminurie aber prüft er die Nierenfunktion bei verschiedener Diät (Wasser, Milch, Kombination von Milch und vegetarischer Kost) und macht von dem Ergebnis die Entscheidung abhängig, ob die Operation überhaupt vorgenommen werden soll. In manchen Fällen (Nierenbeckeneiterung etc.) indiziert die A. geradezu chirurgische Intervention. Chloroform oder Äther sind der Lumbalanästhesie vorzuziehen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Lydston, G. F.** Kokain bei Kankroiden und unreinen Ulzerationen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 24. p. 551.

Lydston weist darauf hin, daß Kokain heilend auf Kankroide und schlecht aussehende Ulzerationen wirkt, indem es eine künstliche Hyperämie hervorruft.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Linke, H.** Minderwertige Azetylsäuretablettchen? Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 665.

Gegenüber der Arbeit von Seel und Friedrich weist Verf. nach, daß gute Azetylsalizylsäure dem Aspirin vollkommen gleichwertig und daher als vollwertiger Ersatz desselben zu verordnen sei.

V. Lion (Mannheim).

**Scharff, K.** Zur perkutanen Salizyltherapie. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 117.

Verf. empfiehlt unter dem Namen „Unguentum Terebinthinae compositum“ folgende Salbe: Acid. salicyl 10·0, solve in Ol. terebinthini 10·0 Sulf. praecip. vel. sublimati Terebinthinae aa 40·0 als schneller und nachhaltiger wirkend, als alle anderen perkutan wirkenden Salizylpräparate. V. Lion (Mannheim).

**Hellendall, H.** Weitere Erfahrungen mit meiner Methode der Credésierung. Zentralbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 42.

Auch in 1%iger Lösung provozierte Arg. nitr. im Credéschen Verfahren häufig Konjunktivitis, sogar wenn man nach Hellendalls Vorschlag das Mittel nur in zugeschmolzenen Ampullen bezog und sich für die Einträufelung von 1—2 Tropfen besonderer Pipetten bediente. Denn auch dann trat Trübung der Lösung, also Zersetzung ein und Hellendall selbst sah noch in 9·5% bei 1000 Credésierungen den „Argentumkatarrh“. Sein Verdacht, daß nicht das Höllenstein, sondern die Zersetzung die Reizungen herbeiführe, wurde bestätigt. In 3 getrübbten Ampullen wurde freies Silber und 0·026—0·126 freie Salpetersäure nachgewiesen. Als er aber von der chemischen Fabrik Reisholz neue 1%ige Lösungen verwandte, die durch besondere Vorbereitung der Ampullen konstanter waren

und freie Salpetersäure nur in geringen Spuren enthielten, beobachtete er bei 1000 Credéisierungen nur noch 0·19% Konjunktivitis. Mit absolut neutralem und absolut reinem Silbernitrat, das außerdem vor dem Gebrauch noch einer Filtration unterworfen wird, dürfte Schleimhautirritation ganz zu vermeiden sein. (Anm. des Ref.: Da liegt wohl die Vermutung nahe, daß auch manche Komplikationen der männlichen Gon. urethr. (Equididymit. nach Guyon, Strikturen nach Tuscherungen einzelner Infiltrate etc. mit starkem Arg. nitr.) von freier Salpetersäure in zersetzten Lösungen herrühren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ameisensäure als Heilmittel. Wiener ärztl. Zentral-Ztg. 1912. Nr. 1.

Lobende Besprechung eines Buches von E. Krull „Ameisensäure und chronische Krankheiten“. (Gmelin, München.) Der Mecklenburger Wunderdoktor hat erst jetzt seine 20jährigen Versuche und Beobachtungen mit Ameisensäure — subkutan in Dosen von 0·1—1·0 je nach Alter und Krankheitszustand des Pat. — publiziert. Anfangs hatte er geglaubt, eine spezifische Heilmethode gegen Tuberkulose entdeckt zu haben, später aber fand er, daß sie auch bei Diabetes, Psoriasis und chronischen Nephritiden (wenn es sich nicht um ausgedehnte Schrumpfung des Nierenparenchyms handelt und das Herz bereits sehr in Mitleidenschaft gezogen ist) überraschende Heilungen bewirkt. Bei keiner Krankheit hat Krull den Einfluß der Injektion so schnell bemerkt, wie beim Lupus vulgaris. War er von noch nicht langer Dauer und nicht zu großer Ausdehnung, so wurde Heilung wiederholt in 3 Monaten erzielt, nur bei jahrelang bestehenden Fällen erst in längerer Behandlungszeit.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Macalister, C. J.** Ein neues Zellproliferans; seine klinische Anwendung zur Behandlung von Ulzerationen. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 10.

Macalister berichtet über ein neues Überhäutungsmittel, das Allantoin. Untersuchungen mit dem *Symphytum officinale* ergaben, daß sich aus der Wurzel dieser Pflanze, deren Extrakte in der Volksmedizin vielfach Anwendung gefunden hatten, ein kristallinischer Körper sich isolieren ließ, der sich als identisch erwies mit dem aus der Harnsäure bereiteten Allantoin. Das Allantoin ( $C_4H_6N_4O_3$ ) entsteht bei der alkalischen Oxydation der Harnsäure in der Kälte. Es ist eine weiße krystallinische Substanz vom Schmelzpunkte 226. Es löst sich nur zu 0·6% in kaltem Wasser, aber leicht in heißem Wasser. Es kommt zur Verwendung in Form von Umschlägen in einer

Konzentration von 0·3—0·4<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Es hat bei Wunden und Ulzerationen eine glänzende überhäutende Wirkung.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Bramwell, William.** Ein neues Zellproliferation; über das *Symphytum officinale*. *The British Medical Journal*. 1912. Januar 6. p. 12.

Bramwell berichtet über die überhäutende Wirkung der Extrakte der Wurzel des *Symphytum officinale*, deren wirksamer Faktor nach Macalister das Allantoin ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Dreuw.** *Unguenta adhaesiva*. *Deutsche medizin. Wochenschr.* Nr. 1. 1912.

Die weißgraue, klebrige, der Haut fest anhaftende Salbe, welche Dreuw konstruierte, besteht aus Acid. salicyl 10·0, Pyrogallol, Liq. carbon. deterg aa. 20·0, Zinc. oxydat 20·0, Sapon. virid. Adip. lan. anhydric. aa. 25·0. Sie übte eine vorzügliche Heilwirkung aus bei chronischen infiltrierten Ekzemen, *Ulcus cruris varicosum*, Psoriasis, Lichen ruber, *Eccema marginat.*, petaloid. und psoriasiform. sowie Herpes tonsurans.

Max Joseph (Berlin).

**Curschmann, F.** Experimentelle und klinische Erfahrungen mit Azodermin. *Therapeutische Monatshefte*. 1911. XXV. Bd. p. 717.

Das Azodermin Afga, dargestellt durch Einführung einer Azetylgruppe in die Amidogruppe des Amidoazotoluols, ist ein gelblichrotes, sehr fein verteiltes Pulver, schwerer wie das Amidoazotoluol in Äther und Alkohol löslich. Es ist, nach den Tierversuchen, diesem gegenüber als ungiftig zu betrachten, wie sich dies auch bei der klinischen Anwendung erwiesen hat. Als 10<sup>0</sup>/<sub>100</sub>- oder 8<sup>0</sup>/<sub>100</sub>ige Salbe bewährte es sich bei Verletzungen, Wundnähten, Unterschenkelgeschwüren, Verbrennungen und schlecht sich überhäutenden Granulationen. Besonders Brandwunden, selbst sehr ausgedehnte, trockneten rasch aus und überhäuteten sich überraschend schnell. Unterschenkelgeschwüre müssen zuvor durch feuchte Verbände gereinigt sein. Die Azoderminsalbe färbt Haut und Wäsche nur wenig. Vertragen wurde sie fast durchweg, selbst auch von kleinen Kindern.

V. Lion (Mannheim).

**Gardiner, F.** Eine vorläufige Mitteilung über die Eindringungskraft gewisser Salbengrundlagen. *The British Medical Journal*. 1912. Februar 3. p. 238.

Gardiner hat Tierexperimente über die Eindringungskraft verschiedener Salbengrundlagen angestellt, indem er rasierten Meerschweinchen die betreffenden Öle und Fette einrieb, die Tiere dann tötete und die Haut mit dem Gefriermikrotom schnitt. Von den flüssigen Ölen erwiesen sich Oliven-

und Zedernöl als die besten Mittel, von denen das erste noch besser eindringt; unter den festeren Fetten kommt Gänsefett an erster Stelle.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Sachs, O.** Zur Anwendung des Urotropins in der Dermatologie. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Aus den Untersuchungen ergibt sich ein ziemlich großes Feld für die therapeutische Anwendung des Urotropins nicht nur für den Herpes zoster und das Erythema exsudativum multiforme et bullosum, sondern vielleicht für eine große Reihe von mit Bläschenbildung einhergehenden Dermatosen, wie z. B. Impetigo contagiosa, Impetigo herpetiformis, Dermatitis herpetiformis, Pemphigus neonatorum et vulg. Varizellen und Variola.

Viktor Bandler (Prag).

**Cuthbertson, William.** Natriumkakodylat bei der Behandlung des rekurrierenden Erythema multiforme. The Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 6. p. 30.

Cuthbertsons Patientin, die seit ihrer Kindheit an häufig wiederkehrenden Erythema multiforme litt, bekam Injektionen von Natriumkakodylat, worauf die Eruptionen nicht mehr wiederkehrten.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Herzfeld, A.** Natrium perboratum als Verbandmittel bei diabetischer Gangrän. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1613.

Herzfeld empfiehlt das Natrium perboratum in Pulverform zur Bedeckung diabetischer Gangränen.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Mauté.** Gegenwärtiger Stand der Vakzinotherapie. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 6.

Bei allen Follikulitiden ist die Vakzinotherapie indiziert. Die besten Erfolge sah Mauté bei der Furunkulose. In mehr als 250 Fällen erzielte er durch 5—6 Inj. von 500 Millionen volle Heilungen. Selbst in bisher stets rezidivierenden Fällen hörten nach den ersten Injektionen Nachschübe auf. Die Injektionen geschahen meist in 6tägigen Zwischenräumen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Ritchie, James.** Vakzinetherapie. The Edinburgh med. Journal. Jan. 1912.

Verf. gibt erst eine Darstellung der theoretischen Grundlagen der Vakzinebehandlung, insbesondere im Gegensatz zur Serumtherapie sowie eine Schilderung der Herstellung der Vakzine und der Applikationstechnik. Neben Pneumonie, Typhus und Tuberkulose der Lungen, Knochen und Drüsen werden auch einige für den Dermatologen wichtige Affektionen besprochen.

Von chronischen Hauterkrankungen sind es besonders die durch den Staphylokokkus verursachten, die eine Vakzinebehandlung indiziert erscheinen lassen. Verfasser empfiehlt bei Furunkulose Dosen von 100 Millionen, die man bis 500 Millionen steigern kann. Die beobachteten Erfolge sind sehr ermutigend. Auch Sykosis ist erfolgreich behandelt worden. Weniger gut sind die Resultate bei Akne, die auch durch Hinzufügen von Aknebazillus-Vakzine zur Staphylokokkenvakzine nicht wesentlich gebessert wurden.

Bei der gonorrhöischen Vulvovaginitis kleiner Mädchen ist, sowohl was die Zahl der Heilungen als auch was die Behandlungsdauer betrifft, die Vakzinetherapie sehr zu empfehlen, dagegen sind bei akuter Gonorrhoe keine Erfolge zu verzeichnen.

Auch bei Lupus entsprachen die Heilerfolge nicht den an die Behandlung geknüpften Erwartungen; denn von 21 berichteten Fällen wurden 3 geheilt, 17 gebessert und 1 nicht verändert, ein Effekt, den man mit den üblichen Methoden auch erzielen kann.

Die tuberkulösen Erkrankungen des Harnapparates zeigten in einigen Fällen bei Behandlung mit antogener Vakzine recht ermutigende Erfolge, doch persistierte oft durch lange Zeit Bakteriurie; jedenfalls ist hier eine große Reserve in der Beurteilung der Wirkung am Platze.

Sehr günstig sind die Berichte über die Behandlung des Erysipels. Die Dauer der Erkrankung betrug bei den behandelten 19 Fällen durchschnittlich 12·8 Tage gegen 25 Tage bei den nicht vakzinierten 19 Patienten. Bei letzteren traten 6 mal Komplikationen auf, was bei den ersteren nur 1 mal der Fall war.

Als Grundbedingung für die Wirksamkeit der Vakzine-therapie sieht R. die Möglichkeit an, daß die gebildeten Antikörper freien Zutritt zu dem Erkrankungsherde haben und er glaubt, daß man Mißerfolge vielleicht damit erklären könnte, daß diese Bedingung in manchen Fällen, z. B. wo die Vermehrung der Krankheitserreger auf der freien Körperoberfläche oder auf einer Schleimhaut, wie z. B. bei Blasenaffektionen oder akuter Gonorrhoe stattfindet, nicht erfüllt ist. (Dagegen sprechen die Erfolge bei Erysipel. D. Ref.)

Wilhelm Balban (Wien).

**Cassidy, Maurice.** Der Gebrauch der Kalziumsalze als Prophylaktikum gegen Serumexantheme. *The Lancet.* 1911. Dezember 16. p. 1695.

Cassidy hat bei 60 Fällen von Diphtherie, die mit Heilserum behandelt wurden, zur Hälfte gleich bei Beginn Kalziumsalze, meist Kalziumchlorid, manchmal auch Kalzium-

laktat gegeben, zur Hälfte die Kalziummedikation weggelassen. Das Ergebnis war, daß die Arzneiexantheme nach dem Serum bei den mit Kalksalzen zugleich behandelten Kindern an Zahl geringer vorkamen, daß aber die Zahl der schweren Exantheme bei den mit Kalksalzen behandelten größer war.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Freund, R.** Mit Pferdeserum geheilte Schwangerschaftstoxikose. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52. 1911.

Das Pferdeserum, welches Freund zunächst bei puerperaler Eklampsie serotherapeutisch erprobte, hat vor den menschlichen Sera den Vorzug, daß es leicht zu beschaffen und ohne weitere Umstände zu injizieren ist. Da sich die Heranziehung des Schwangerenserums unnötig erwies, griff Verf. bei der Behandlung echter Schwangerschaftsdermatosen auf das normale Pferdeserum zurück, welches eine ausgezeichnete Heilwirkung ausübte. Einer Frau mit multiformem toxischen Schwangerschaftsexanthem wurde am 6. Wochenbettstage 25 ccm frisches Pferdeserum injiziert, die Reaktion äußerte sich  $\frac{1}{2}$  Tag lang in Fieber und Kopfschmerz, das Jucken ließ sogleich nach und das Exanthem ging schnell in Heilung über.

Max Joseph (Berlin).

**Frazier, F. R.** Direkte Transfusion von Blut bei akuter hämorrhagischer Erkrankung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 17. p. 478.

Frazier hat bei einer akuten Erkrankung, die mit Epistaxis ohne erkennbare Ursache begann, wozu noch Hämaturie, Hämatemesis, Hämoptoysis und eine Purpura traten, — es handelte sich um ein 19 Monate altes Kind — das Blut des Vaters des Kindes transfundiert. Unmittelbare Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Szpanbok, A.** Ein Beitrag zur Methodik der Lichttherapie. Gazeta lek. 1911: 52.

Der Verf. beschreibt die Vorgänge eines durch ihn selbst konstruierten Apparates „Universal“, welcher für die Photoelektrotherapie bestimmt ist. Der Apparat hat die Form einer Konche und ist mit 4 Glüh- und zwei röhrenförmigen Lampen versehen, er besitzt also diesen Vorrang, daß er für verschiedene Körperregionen leicht angepaßt werden kann.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

**Reicher, K. und Lenz, E.** Weitere Mitteilungen zur Verwendung der Adrenalinanämie als Hautschutz in der Röntgen- und Radiumtherapie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 1. 1912.

Durch Anämisierung der Haut mittels Adrenalin konnten Reicher und Lenz eine bedeutendere Widerstandsfähigkeit



der Haut gegen Röntgen- und Radiumstrahlen erzielen, als der normalen Haut eigen ist. Für 3 Wochen wurde fast die doppelte Erythemdosis weicher Strahlung, bei harten Strahlen, mit Ausschaltung der weichen, für 3 Wochen die 3fache Erythemdosis (15 H) mit Holzknichts Radiometer oder Sabouraud-Noiré gemessen vertragen. Da die anämisierte Haut weniger als die durchblutete von den weichen Strahlen absorbiert, so gelangt ein größerer Teil dieser sonst wenig penetrationsfähigen Strahlen unter der Haut zur Wirkung. Wo außer der Haut noch andere strahlenabsorbierende Weichteile die zu bestrahlende kranke Stelle bedecken, ist es ratsam, auch diese Übersicht zu anämisieren, um den weichen X-Strahlen die Tiefenwirkung zu erleichtern.

Max Joseph (Berlin).

**Wurm, E.** Ein neues Präparat zum Schutze der gesunden Haut gegen Röntgenbestrahlung. München. med. Wochenschr. 1912, Nr. 10.

Wurm verfertigte eine Röntgenschutzpaste; es handelt sich dabei um eine Glycerin-Stärkepaste, der Blei- und Wismutnitrat in feinsten Verteilung zugesetzt ist. Dieselbe wird vor der Bestrahlung aufgestrichen und kann nachher leicht mit kaltem Wasser wieder entfernt werden.

Experimentelle Versuche mittels Radiumplatinzyanürplättchen, deren eine Hälfte mit der Paste bestrichen wurde, ergaben zuverlässige Resultate.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Perutz, A.** Über die antagonistische Wirkung photodynamischer Sensibilisatoren auf ultraviolettes Licht. Wiener klin. Wochenschr. 1912, Nr. 2.

Die Versuchsergebnisse ergaben folgendes:

1. Das von Hausmann als photodynamischer Sensibilisator charakterisierte Hämatoporphyrin ist in ätiologischem Zusammenhang mit der menschlichen *Hydroa aestivalis* zu bringen, da andere fluoreszierende Körper (Eosin, Methylenblau) nach der Bestrahlung beim Kaninchen keine Erscheinungen hervorrufen.

2. Werden zwei fluoreszierende Substanzen im Tierkörper ultravioletten Strahlen ausgesetzt, so können sie entweder synergistisch (Eosin) oder antagonistisch (Chininbisulfat) wirken.

3. Die antagonistische Wirkung des Chininbisulfats gegenüber dem Hämatoporphyrin tritt sowohl bei interner, wie externer Verabreichung dieser Substanz auf.

Viktor Bandler (Prag).

**Freund, L.** Physiologische und therapeutische Studien über die Lichtwirkung auf der Haut. Wiener klinische Wochenschr. 1912, Nr. 5.

Als praktische Schlußfolgerung der ausführlich wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse ergibt sich, daß Präparate, welche die innerhalb des vermittelten Spektralgebietes gelegenen kurzwelligen Strahlengattungen absorbieren, auch prophylaktisch bei jenen Affektionen gute Dienste leisten müßten, welche durch die Einwirkung jener kurzwelligen Strahlungen hervorgerufen werden. In der 4%igen Äskulinglyzerinsalbe besitzen wir Mittel, die photochemisch irritierenden Strahlen mit Sicherheit zu absorbieren und ist es Freund gelungen, experimentell nachzuweisen, daß die Äskulinglyzerinsalbe eine Hydroa aestivale Erkrankung verhüten kann.

Viktor Bandler (Prag).

**Scaduto, G.** Mit Röntgestrahlen zur Heilung gebrachtes Dermatomyom des Gesichts. Poliklin. Heft 6. 1911.

Die von Scaduto in der Philippponschen Klinik in Palermo beobachtete seltene Hautaffektion betraf einen 51jähr. Mann, der an der rechten Wange und oberen Hälfte des Halses der rechten Seite eine leichte Hautrötung mit unregelmäßiger höckeriger Oberfläche zeigte. Dieses Aussehen war auf kleinste Tumoren zurückzuführen, die um das Haarorifizium lokalisiert waren, weißliche transparente Farbe zeigten und ihren Sitz im Derma hatten. An einigen Stellen sah man an Stelle der isolierten Knötchen wenige Millimeter lange und nicht einmal 1 mm dicke weißliche, durchscheinende Streifen.

Die wegen der klinischen Charaktere der Erkrankung gestellte Diagnose Leiomyom wurde durch die histologische Untersuchung einiger exzidierteter Knötchen bestätigt. Diese bestanden nämlich aus Bündeln glatter Muskelfasern mit sehr spärlichem Bindegewebe und wenigen Gefäßen. Nach einigen Röntgenbestrahlungen nahmen die Knötchen an Volumen ab und verschwanden an manchen Stellen gänzlich. Die durch die Erkrankung hervorgerufenen neuralgiformen Schmerzen wurden vollkommen beseitigt.

J. Ullmann (Rom).

**Müller, Christoph.** Immenstadt. Über Kombination von Hochfrequenzströmen und Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 3.

Gegenüber einer in der gleichen Zeitschrift erschienenen Arbeit von Lenz hält Müller seine ursprünglichen Mitteilungen, daß durch Arsonvalisation Desensibilisierung für Röntgenstrahlung erzielt werden könne, aufrecht und verweist darauf, daß Lenz seine Versuche nicht exakt wiederholt habe. Während in Lenz's Versuchsordnung die Funkenwirkung der Hochfrequenzströme benützt wird, schaltet Müller gerade den Funken, den mechanischen und thermischen Effekt möglichst aus und erzielt durch entsprechende Regulierung der

Apparate, ferner durch eine Zwischenlage von feuchter Gaze zwischen Haut und Elektrode Anämie der Haut und Desensibilisierung für Röntgenstrahlen, wohingegen Lenz durch eine andere Methodik Hyperämisierung und Sensibilisierung hervorgerufen hat.

Alfred Jungmann (Wien).

**Christen, T. Bern.** Beitrag zur Einführung der direkten Dosimetrie. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 2.

Christen plädiert gleich Walter für die Dosierung der Röntgenenergie mit Hilfe des Milliamperemeters anstatt der jetzt größtenteils üblichen Anwendung von Reagenzkörpern. Da jedoch die Verschiedenheit der Glasdicke der einzelnen Röntgenröhren hier Schwierigkeiten macht, beschreibt er eine Methode zur Messung der Glasdicke mit Hilfe des Theodolithen. Durch die genaue Messung der Wanddicke der Röhren wären die Fabrikanten in die Lage versetzt, jeder einzelnen Röhre Tabellen beizugeben und zwar einerseits solche mit doppeltem Eingang für die Härtegrade und Fokaldistanzen, woraus sich die zur Erythemdosis notwendigen Milliampereminuten entnehmen ließen, andererseits durch eine Reihe von Tabellen, für jeden Härtegrad eine, mit doppeltem Eingang für die Fokaldistanzen und die Belastungen, welchen sich die Bestrahlungszeiten entnehmen ließen.

Alfred Jungmann (Wien).

**Régaud und Nogier, Th. Lyon.** Abhängigkeit der Beurteilung von Röntgendosen mittels Chromometrie von den Verschiedenheiten der Belichtung. Archives d'Electricité medicale. Nr. 322.

Die Autoren berichten über die bereits bekannte Tatsache, daß man die Färbung der Barium-Platin-Zyanürpastillen je nach den verschiedenen Lichtverhältnissen ganz different beurteilt und empfehlen daher, die Messung nur bei künstlichem Lichte bestimmter Intensität vorzunehmen.

Alfred Jungmann (Wien).

**Schmidt, H. E. Berlin.** Neuere Beobachtungen über das Auftreten der Frühreaktion nach Röntgenbestrahlung. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 2.

S. vertritt die Auffassung, daß die als Rarität beschriebene Frühreaktion eine regelmäßige Erscheinung bei der Applikation einer Erythemdosis mit mittelweicher Röhre sei. Er deutet die Frühreaktion als direkte Reizwirkung auf die Gefäßnerven. Hiefür spreche z. B. das häufige Auftreten solcher Frühreaktionen bei Basedowkranken selbst nach  $\frac{1}{3}$  Erythemdosis. Auch der Umstand, daß bei Bestrahlungen unter gleichzeitiger Adrenalinanämie selbst 2—3fache Erythemdosen keine sichtbare Spätreaktion an der Haut zu erzeugen brauchen, während

die Frühreaktion durch die Adrenalindesensibilisierung nicht verhindert werde, deutet auf die unterschiedliche Auffassung, die man von dem Charakter der Früh- und Spätreaktion haben müsse. Bei härteren Röhren sieht man die bei Röhren von 5—7 Wh. Qualität eintretende Frühreaktion nicht, wenn auch die Sabouraudpastille die Erythemdosis ebenso anzeige. Dies rührt daher, daß die Einwirkung der Röntgenstrahlung auf das Barium-Platin-Zyanür bei härterer Strahlung nicht mehr den Absorptionsverhältnissen der Haut adäquat ist und daher auch kein richtiges Maß mehr angibt.

Alfred Jungmann (Wien).

**Spéder, E.** Über schädliche Wirkungen filtrierter Röntgenstrahlen bei zu hohen Dosen. Archives d'Electricité medicale. Nr. 327.

Durch Einschlebung von Filtern, welche leichter absorbierbare Strahlungskomplexe der Röntgenröhre zurückhalten, können höhere Dosen von penetrierenden Strahlen appliziert werden, ohne die Haut zu schädigen. Spéder warnt aber davor, in der Filtration ein absolut sicheres Mittel gegen Röntgenschäden zu erblicken. Er beschreibt sehr ausführlich solche schädliche Wirkungen der harten Röntgenstrahlen, wenn die Dosen zu sorglos erhöht werden. Es handelt sich da hauptsächlich um tropische Störungen, die arterio-skleriotischer Gangrän ähnlich. Bei manchen Körperregionen, z. B. Bauchhaut, ist die Gefahr solcher Ereignisse eine höhere.

Alfred Jungmann (Wien).

**Belot, J. und Hadeugue, P.** Paris. Radiotherapie der Sykosis simplex und parasitaria. Archives d'Electricité medicale. Nr. 324.

In einer sehr ausführlichen Arbeit beschreiben die Autoren ihre röntgenologische Technik bei diesen Erkrankungen. Sie kombinieren die Röntgenepilation stets mit antiseptischen Medikamenten. Das Naseninnere muß, wenn erkrankt, gleichzeitig behandelt werden. Bei entsprechend ausgeübter Behandlungstechnik erzielen sie Radikalheilungen in kurzer Zeit.

Alfred Jungmann (Wien).

**Runge, Ernst.** Zur quantitativen Messung der Röntgenstrahlen bei therapeutischer Verwendung. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 7.

Runge empfiehlt die von Holzknecht vorgenommene Verbesserung des Sabouraud-Noiréschen Dosimeters, die exakte Resultate gibt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Ritter, Hans.** Über rationellen Röhrenbetrieb in der Röntgentherapie. Münch. mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 3.

Ritter empfiehlt als besonders geeignet für therapeutische Bestrahlungen die Bùrgersche Röhre. Sie hat den Vorzug vor anderen Röhren, besser regenerierbar zu sein, weil sie die Neigung hat, während des Betriebes härter zu werden und sich durch die Osmoregulierung leichter weicher machen läßt. Auch ihre lange Lebensdauer erscheint als ein nicht unwesentlicher Faktor bezüglich der Ökonomie des Verfahrens.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Gaedecken, P.** Über die psychophysiologische Bedeutung der atmosphärischen Verhältnisse, insbesondere des Lichtes. Zeitschr. für Psychotherapie und mediz. Psychologie. III. 1911. Heft 4.

Ausgehend von der Langeschen Affekttheorie, die jeden Affekt durch primäre somatische Vorgänge erklären will, besonders auf dem Umwege über die Vasomotoren, hat Gaedecken in langjähriger Arbeit ein sehr umfassendes statistisches Material auf ethnologischem, kriminalologischem und allgemein-biologischem Gebiete gesammelt. Von den atmosphärischen Verhältnissen sind Luftdruck, Temperatur und Luftfeuchtigkeit ohne eindeutigen Einfluß. Dagegen entspricht eine psychische Mehrleistung und Mehrerregung den Perioden der wirksamsten Lichtstrahlung, so daß der Autor die bisher meist auf die Sexualität als das Primärste, bezogene Jahreskurve der Kriminalität, der Geburten usw. in direktem Zusammenhang mit den chemisch wirksamen Lichtstrahlen zu bringen geneigt ist. Eine reine Wärmewirkung ist auszuschließen.

J. H. Schultz (Breslau).

**Joseph, Max und Siebert, Konrad.** Die Röntgenbehandlung in der Dermatologie. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 2. 1912.

Die Erfolge, welche Joseph und Siebert mit Röntgenbehandlung bei Hautkrankheiten erzielten, betrafen Psoriasis, einzelne Ekzemformen, Lichen chron. simplex, Sykosis und Hidrocystadenoma tuberosum multiplex. Als Unterstützung anderer Heilmethoden leistet die Bestrahlung ferner gute Dienste bei Akne, Pruritus, Epitheliomen und oberflächlichen Karzinomen. Verff. sind der Meinung, daß durch vorsichtige Dosierung und richtige Technik nicht beabsichtigte Röntgenschädigungen zu vermeiden sind, empfehlen aber gerade deswegen die größte Sorgfalt und Genauigkeit.

Max Joseph (Berlin).

**Tartakovsky, Marie.** Kritische Betrachtung der Behandlungsarten des Lyrus erythematodes. Diss. Genf. 1910.

Die besten Resultate gibt die Röntgenbehandlung. Es empfiehlt sich meist eine Kombination der zur Verfügung stehenden Behandlungen. Weiler (Leipzig).

**von Ruedyger-Rydygier, jun.** Zur Behandlung des Rhinosklerom mit Röntgenstrahlen. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 35.

Verf. macht darauf aufmerksam, daß in der Festschrift zur 40jährigen Stiftungsfeier des deutschen Hospitals in New-York seine vom J. 1904—1909 erschienenen 3 Arbeiten nicht erwähnt werden und gibt kurz an, in welchen Dosen er in den letzten Jahren seine Rhinoskleromfälle mit gutem Erfolge geröntgt hat. Max Leibkind (Dresden).

**Ritter, Hans.** Beitrag zur quantitativen Messung der Röntgenstrahlen in der Therapie. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 50.

Da die Teinte B. des Sabouraudschen Dosimeters bei Tageslicht und bei künstlichem Licht verschiedene Farbe zeigt, hat Ritter eine Tabelle angegeben, die es ermöglicht, Fehlerquellen zu vermeiden und den Arzt in Stand setzt, je nach Wunsch bei Tageslicht oder bei Lampenlicht die Röntgenbestrahlung bei seinen Kranken vornehmen zu können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Pragier, Adam.** Über die Radiumtherapie des Kankroid. Diss. Zürich. 1911. (Sommer.)

Verf. kommt auf Grund der Erfolge bei 6 Fällen zu folgenden Schlüssen:

1. Operable Karzinome aller Art gehören in die Domäne des Chirurgen.

2. Für die Therapie mittels Radium eignen sich kleine, umschriebene, oberflächliche Kankroide von nicht über Frankensteinstückgröße, ohne Infiltration der Umgebung.

3. Als Technik empfiehlt sich die Verwendung der Intensivmethode: einmalige intensive Bestrahlung jeder einzelnen Stelle. Eventuell weiterhin notwendige Bestrahlungen dürfen erst nach Ablauf aller Reaktionserscheinungen vorgenommen werden.

4. Eine über Jahre nach der letzten Radiumanwendung sich erstreckende Kontrolle der Resultate ist absolut notwendig.

5. Für intensive Kankroidbestrahlungen mittels Radium eignen sich nur hochaktive Radiumpräparate; die zur Bestrahlung notwendige Menge allerbesten Radiumbromids sei mindestens 10 mg. Felix Weiler (Leipzig).

**Wichmann, P.,** Hamburg. Instrumentarium zur externen therapeutischen Anwendung von hochaktiven Radium- und Mesothorpräparaten. Radium in Biologie und Heilkunde. Bd. I. 1912. H. 7.

W. stellt mit Recht eine Reihe von prinzipiellen Anforderungen an Radiuminstrumentarien. Die radioaktive Substanz muß, in feinsten gleichmäßiger Verteilung fixiert, zur Wirkung gelangen können. Der Behälter muß die radioaktive Substanz vor schädigenden äußeren Einflüssen bewahren, der Radiumträger muß leicht applizierbar sein, die leichte Anbringung von Filtern gestatten und schließlich in seinen Wandungen einen hinreichenden Schutz gegenüber der Umgebung des Bestrahlungsfeldes gewährleisten. Diesen Prinzipien entsprechen zwei von W. beschriebene Radiumträger, mit denen er, wie er berichtet, volles Auskommen findet. Obwohl W. Mitteilung auf im wesentlichen bekannte Erfahrungen hinweist, ist sie dennoch wertvoll im Hinblick darauf, daß die unzweckmäßigen Kapseln, wie sie von Fabriken häufig zum Versand gelangen, nicht selten in dieser Form zu therapeutischen Zwecken verwendet werden und natürlich unbrauchbare Resultate erzielen.

Alfred Jungmann (Wien).

**Abbe, Robert.** Eine Anregung zu einer verbesserten Methode für den Gebrauch des Radiums. *Medical Record*. 1912. Februar 10. p. 255.

Abbe berichtet über interessante Versuche betreffend die Wirkung der Radiumstrahlen auf Haferkörner. Die Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Mesernitzky.** Über den zerstörenden Einfluß der Radiumemanation auf die Haut. *Münchn. mediz. Wochenschr.* 1912. Nr. 6.

Mesernitzky beobachtete 3 Fälle von Radiodermatitis bei Personen, die bei Madame Curie arbeiteten. Diese entstand nach der Berührung mit sehr großen Quantitäten Emanation (100—300 Mill. Mache-Einheiten), wie sie in der Praxis nie zur Anwendung kamen, durch Wirkung der  $\beta$ - und  $\gamma$ -Strahlen.

Jedenfalls ist nach dieser Beobachtung die Radiumemanation nicht zu den indifferenten Gasen zu zählen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Bernheim, S.** Radiumtherapie der Tuberkulose. *Zeitschr. f. Tuberkulose*. XVIII. 1911. p. 108—131.

Bereits im Juni 1911 konnte B. mit mehreren Mitarbeitern über gute Erfolge mit Dioradin (Jod-Menthol-Radium) in 75 Fällen berichten; in der vorliegenden Arbeit werden zunächst die allgemeinen Grundlagen der Serotherapie der Tuberkulose, deren geringe Erfolge eine Chemotherapie wünschenswert erscheinen ließen, besprochen; es folgt ein kurzer Bericht über Tierversuche mit Radium hinsichtlich Verweildauer im Organismus, Verträglichkeit usw.

In einem Falle eitriger gonorrhöischer Arthritis sehen Debooe und Domenici guten Erfolg von externer Behandlung mit Radium; daran anschließend werden eine Reihe von Fällen referiert, bei denen das Radium bei verschiedener Applikationsweise tuberkulöse Prozesse günstig beeinflusste. (Literatur!)

Im experimentellen Teile werden zuerst Versuche an Meerschweinchen geschildert (de Szendeffy); es gelang Allgemein- und Lokal-(Haut)-Infektion mit Tuberkelbazillen zu beeinflussen. Auch Tuberkelbazillen-Kulturen wurden durch Dioradin geschädigt.

Das Sputum Dioradin behandelter Patienten war im Tierversuch weniger pathogen, als vor der Behandlung. (Bernheim.)

J. H. Schultz (Breslau).

**Zimmern und Chauffour.** Die neuen Fortschritte in der Radiotherapie. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 1.

Ausführliche Besprechung von Neuerungen in Technik und Methodik der Röntgenstrahlenapplikation, sowie von Ausdehnung der Strahlenbehandlung auf einzelne Nerven- und Frauenkrankheiten. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

**Mac Donald, T.** Radium bei malignen Tumoren und varikösen Beingeschwüren. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1529.

Mac Donald berichtet an der Hand vorzüglicher Abbildungen über glänzende Heilerfolge durch Radium bei malignen Hauttumoren und varikösen Beingeschwüren.

Fritz Juliusberg (Posen).

**Aubertin, Ch.** Blutuntersuchungen an Radiologen. Archives d'Électricité médicale. Nr. 328.

Blutuntersuchungen, die an 16 Radiologen vorgenommen wurden, ergaben häufiges Auftreten von Leukopenie. Diese betraf in 6 Fällen die polynukleären Leukozyten, so daß das Bild der Mononukleose auftrat, in 10 Fällen war Polynukleose und Eosinophilie vorhanden. Kein Zweifel, daß diese Veränderungen unter dem Einflusse der schwachen Dosen durchdringender Strahlen entstanden, welche Jahre hindurch täglich trotz aller Vorsichtsmaßregeln absorbiert werden.

Alfred Jungmann (Wien).

**Baumm, Gustav.** Vorläufige Mitteilung über die therapeutische Verwendbarkeit des Mesothoriums. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 35. p. 1594.

Das Mesothorium zeigte bei Versuchen an Meerschweinchenhaut annähernd gleiche Wirkungen wie ein entsprechendes Radiumpräparat. Beim Menschen wurde es bei Naevus, bei Lupus vulgaris und Krankroid angewandt. Der Erfolg war in 2 Fällen von Naevus pigmentosus sehr günstig. Beim Lupus



vulgaris war der therapeutische Effekt in einem Falle günstig, in 4 anderen Fällen zweifelhaft. In einem Falle von Kankroid der linken Wange, das sich gegen Röntgenbestrahlung absolut refraktär verhalten hatte, wurde mit Mesothorium eine glatte Heilung erzielt. Verf. glaubt annehmen zu können, daß die Mesothoriumpräparate den Radiumpräparaten an therapeutischer Verwendbarkeit kaum nachstehen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

**Minami, D.** Über die biologische Wirkung des Mesothorium s. Berliner klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 40. p. 1798.

Die  $\beta$ - und  $\gamma$ -Strahlen des Mesothorium s. üben nur eine ganz geringe Wirkung auf Diastase, Pepsin und Trypsin aus.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

**Perlmann, Jenny.** Heißluftbehandlung der Ekzeme im Säuglingsalter. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 2.

Mittels eines Heißluftapparates, der täglich 8—10 Minuten lang auf die ekzematösen Stellen appliziert wurde, beobachtete Verf. ausgezeichnete Erfahrungen bei Säuglingsekzemen. 35 Fälle wurden damit behandelt, meistens solche, die vorher monatelang mit Salben erfolglos behandelt wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

**Vignat, Marcel.** Die Heißluftdusche als Heilmittel. Presse méd. 1911. Nr. 96.

Beschreibung eines von Vignat und Deperdussin konstruierten Apparates (1908) und Verweisung auf die Mitteilungen Ravauts über seine günstigen Erfolge mit Heißluftbehandlung bei verschiedenen Dermatosen. (Annal. d. Dermat. et Syph. 1910.)

F. Münchheimer (Wiesbaden).

**Anderson, H. G.** Kohlensäureschnee für die Behandlung der Hämorrhoiden. The British Medical Journal. 1912. Januar 20. p. 120.

Anderson empfiehlt den Kohlensäureschnee für die Behandlung kleiner unkomplizierter Hämorrhoiden.

Fritz Juliusberg (Posen).