

der Appetit war nicht so gut wie sonst. Die Ernährung des Kindes hat jedoch im Ganzen nicht gelitten.

Die drei Dienstmägde der Familie, die zum Theil das Kind pflegten, zum Theil die Leinwand desselben wuschen, bekamen vom 3. bis 6. Tage, nachdem die Krankheit sich beim Kinde gezeigt hatte, kleine, ganz klare, stark juckende Bläschen an den Fingern und zum Theil am Handrücken. Von den vier übrigen Kindern der Familie (von 2 bis 8 Jahre alt) bekam das jüngste zwei erbsengrosse Blasen am rechten Oberschenkel und eine bohngrosse am rechten Arme und das nächstälteste eine erbsengrosse Blase an den Nates. Die Mutter bekam am 10. Krankheitstage des Kindes eine erbsengrosse Bulla mit seropurulentem Inhalt am Halse. An den beiden Mammae war nichts zu sehen.

B. machte mit dem Inhalt der Blasen des Kindes an seinem linken Arm zwei Inoculationen. Schon nach wenigen Stunden stellte sich unter Jucken etwas Röthe um die Inoculationsstellen ein und am folgenden Morgen waren zwei, etwas mehr wie linsengrosse Bläschen zu sehen, die Vaccinevesikeln sehr ähnlich waren, indem sie in der Mitte vertieft und mit einem rothen Hof versehen waren. Nach drei Tagen trockneten sie wieder ein, während die Umgebung sich noch etwas geröthet erhielt. Die Hebamme hatte acht Wochen früher einen ähnlichen Fall in ihrer Praxis gehabt, und 14 Tage später, nachdem der hier referirte Fall vorgekommen war, bekam sie noch einen. In diesem sind jedoch die Personen der Umgebung, so viel bekannt, nicht angesteckt worden, eben so wenig wie die Hebamme selbst.

Boeck.

Chorioblastosen.

Fabre. Ueber Mycosis fungoïdes, speciell über die Hautaffectionen bei der Lymphadenie. (Gaz. méd. de Paris Nr. 5—7, 1884. — Ctbl. f. kl. Med. Nr. 24, 1884.)

Der Fall betraf einen 54jährigen Kohlenarbeiter. Ranvier, Gillot und Demange haben bekanntlich diese von Alibert ursprünglich als Mykosis fungoides (syph. und non syph., aber in keinem Falle parasitaria) präcisirte Erkrankung als Hautlocalisation der Lymphadenie bezeichnet.

Einer der bemerkenswerthesten Charaktere der Mycosis fungoïde

ist nun nach Vf. ihre lange Dauer. F. unterscheidet 4 Perioden, zunächst eine „congestive“, gekennzeichnet durch urticariaähnliche, häufig recidivirende Ausschläge, starke Transpiration, schlechten Schlaf, Dyspepsie. Dieses Stadium währte bei dem Pat. von F. 2 Jahre. Ihm folgt eine „Période lichénoïde“, charakterisirt durch die Eruption eines ausge dehnten, excessiv juckenden Knötchenausschlages, ferner durch Schlaflosigkeit, Steigerung der Schweißsecretion und digestive Störungen. In der dritten „Période de transition“ handelt es sich um die Bildung umfänglicher, indurirter Plaques, in Gruppen angeordneter, nässender, eczematöser Eruptionen, endlich um die von Alibert unter diesem Namen beschriebene Krankheit, das Auftreten der bekannten pilz- oder tomatenähnlichen, gern ulcerirenden Excrescenzen an verschiedenen Körperstellen. Bei starker Vervielfältigung der Geschwülste zögern nicht Fieber, profuse Durchfälle im Verein mit der Steigerung der früheren Beschwerden das letzte, „cachectische“ Stadium herbeizuführen. Im Beginn dieser Periode soll nun der Kranke eine namhafte Vermehrung der weissen Blutkörperchen (1:125—150 roth) aufgewiesen haben; die Zahl der rothen betrug 3,400.000 pro Cmm.

Bestimmte ätiologische Momente liessen sich nicht eruiren.

Impfungen mit dem Saft der Geschwülste, dem Wundsecret ihrer Ulcerationen auf Kaninchen fielen negativ aus.

Etwa 10 Jahre nach Beginn seines Leidens ging der Kranke plötzlich, wahrscheinlich an einer foudroyanten (zweiten) cerebralen Apoplexie zu Grunde. Eine Section ist nicht vorgenommen worden.

Hochsinger.

Krause. Eine Frühform von Schleimhautlupus des Velum palatinum. (Berl. klin. Woch. Nr. 26, 1884.)

Krause stellte der Berliner medicinischen Gesellschaft ein 17-jähriges Mädchen vor, das ihm von Prof. Köbner, der dieselbe an Lupus der äusseren Nase und der Nasenschleimhaut behandelt hatte, zugeschickt war. Die Affection des Gaumensegels, die bis dahin keinerlei subjective Symptome verursacht hatte und der Patientin unbekannt geblieben war, stellte ein vorzügliches Paradigma einer Frühform von Schleimhautlupus dar. Mitten über der Uvula fand sich auf anämischer Schleimhaut, die keinerlei Infiltration zeigte, umgeben von einem ganz schmalen rothen Hofe, ein erbsengrosser Knoten, der offenbar durch Confluenz dreier hanfkorngrosser, gelber, papillärer Excrescenzen entstanden war, daneben auf dem rechten Arcus palato-

glossus ein isolirtes, ebenfalls hanfkorngrosses Knötchen. Bei der Rhinoscopia posterior fand sich der Nasenrachenraum frei von Lupusknötchen. Die Stimmbänder zeigten Röthung des Processus vocalis; Epiglottis und der übrige Larynxraum frei. — Angesichts der Auffassung des Lupus als localer Tuberculose hebt K. die Verschiedenheiten des klinischen Verlaufes beider Krankheiten (nach Chiari-Riehl, Haslund, eigenen Erfahrungen) hervor: der Kehlkopflupus befallt im Gegensatze zur Larynxtuberculose weitaus am häufigsten das ganz jugendliche Lebensalter. Während bei der Tuberculose in der Regel die inneren Organe zuerst erkrankten, zeige sich der Lupus mit sehr wenigen Ausnahmen zuerst an der Haut. Bei selbst weit vorgeschrittener Larynxtuberculose bleibe die Epiglottis sehr häufig intact; bei Kehlkopflupus sei sie nach der Statistik von Chiari und Riehl fast ausnahmslos und am heftigsten ergriffen. Endlich unterscheidet die häufigere Tendenz zur Narbenbildung den Lupus von der Tuberculose.

In der sich an den Vortrag knüpfenden Discussion erklärte Köbner, er halte durch die Auffindung des Tuberkel-Bacillus im Lupusknoten und durch die geglückten experimentellen Uebertragungen von Cornil-Leloir und H. Martin (Erzeugung von Tuberculose durch Ueberimpfung vom Lupus aus) den Beweis für erbracht, der Lupus sei nur eine Form von localer Tuberculose. Die Verschiedenheit der klinischen Bilder illustrierte nur die bekannte Thatsache, dass dieselbe Noxe zwei differente Krankheitsbilder bedingen könne, die von Anfang bis zu Ende different bleiben können, aber es nicht immer seien. Dazu stimme die Angabe Besnier's, dass er bei 8 von 38 Lupösen Tuberculosis pulmonum gefunden habe; wie die Beobachtung Aubert's, der bei zwei scarificirten Lupösen bald danach Tuberculose auftreten sah und als Autoinfection deutete. — Köbner rath dringend, bei allen Fällen von Nasenlupus mit dem Nasenspiegel, resp. bei künstlichem Lichte mit dem Reflector zu untersuchen, weil man so allein zur Perforation neigende Geschwüre sehen und behandeln könne. Zur Behandlung empfiehlt er besonders die von ihm angegebene combinirte Anwendung des Chlorzinkstiftes mit dem scharfen Löffel oder die Thermo- resp. Galvanokauterisation. Doch glaubt er im Gegensatze zu Besnier, der die letztere Methode bevorzugt, durch keines der bisherigen Verfahren Recidiven sicher vorbeugen zu können.

Caspary.

Collier. Lupus vulgaris, seine Behandlung durch locale Anwendung von schwefliger Säure. (Med. Times April. 26, 1884.)

Collier empfiehlt gegen Lupus vulgaris die Aufpinselung von schwefliger Säure, in Glycerin oder Oel (event. Ricinusöl) gelöst. Von einer gesättigten Lösung der schwefligen Säure in Alkohol nimmt man 1 Theil auf 1—3 Theile Oel oder Glycerin. Verf. gibt auch eine Casuistik, freilich in nicht erschöpfender Weise.

Campana. Ein semiologisches Anzeichen des Auftretens von Lepra-Knoten. (Gazz. degli Osp. No. 20, 1883.)

Nach Campana tritt eine ausgesprochene Temperaturerhöhung im Bereich der erysipelartig erkrankten leprösen Hautbezirke ein. Mehrfache Messungen in verschiedenen Fällen ergaben eine durchschnittliche Differenz von $1,5^{\circ}$ ($0,3$ — $2,4$) gegenüber den gesunden Hautpartien. Vf. glaubt, dass dies als semiologisches Zeichen verwendbar sei.

Mykosen.

Bizzozero. Ueber die Mikrophyten der normalen menschlichen Haut. (Gaz. d. osp. Nr. 29, 1884. — Ctbl. f. kl. Med. Nr. 27, 1884.)

Bizzozero hat ausser den bereits 1876 von Eberth allenhalben auf der Haut nachgewiesenen Mikrokokken und Bacterien noch neue Mikrophyten aufgefunden. Brachte er die vorher mit Aether entfetteten Hautschuppen, wie sie sich massenhaft an den stark behaarten Theilen (Kopf, Gesicht etc.) vorfinden, in concentrirte Essigsäure oder in 10%ige Kalilauge, so fand er 1. rundliche Zellen von 2—3 Mm. Durchmesser, bestehend aus einer Membran und einem homogenen Inhalt, in Haufen angeordnet ohne Fäden aber mit kugligen Körperchen — Sporen — versehen. 2. Eben solche ovale und etwas kleinere Gebilde. Diese beiden Formen hält B. für Sprosspilze und nennt sie vorläufig *Saccharomyces sphaericus* und *S. ovalis*. 3. Bacterien und Mikrokokken — ausser den Eberth'schen auch 2—3mal grössere. Alle diese Formen waren in gleicher Weise bei normalem oder defectem Haarwuchs vorhanden und war im Barte häufiger der *Saccharomyces sphaericus*, auf dem Kopfe der *S. ovalis* nachzuweisen. Zuweilen liessen sich auch diese, also in keiner Weise pathologischen Pilze in den Talgdrüsen oder im Innern der Haare constatiren.