

in fließendem Wasser. Herstellen geeigneter Stücke, etwa $1\frac{1}{2}$ cm breit, $\frac{1}{2}$ cm dick. 3. 3 Stunden Alkohol 50%; 3 Stunden Alkohol 70%; 3 Stunden Alkohol 90%; über Nacht 96%iger Alkohol. 4. 10—12 Stunden Alkohol abs. 5. Über Nacht in abs. Alkoholäther. 6. Dünnes Zelloidin 24—48 Stunden. 7. Dickes Zelloidin 24—72 Stunden. 8. Reines Chloroform 6 Stunden. 9. Xylol 1 Stunde. 10. Xylol-Paraffin Nr. I (eine halbgesättigte Lösung von 52° — 54° Paraffin) 12 Stunden. 11. Xylol-Paraffin Nr. II (eine bei Zimmertemperatur gesättigte Lösung) 12—24 Stunden. 12. 6 Stunden in geschmolzenen Paraffin von 52° — 56° Paraffin bei 55° C. 13. Gießen und schnell in Eiswasser abkühlen. 14. Die weitere Behandlung, wie bei Paraffinschnitten. Fritz Juliusberg (Posen).

Courtois-Suffit. Studien über hygienische Verbesserungen in der Pulver- und Sprengstoff-fabrikation. Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. 1913. Januar- und Februarheft.

Bezüglich Hauterkrankungen ist in der großen Arbeit folgendes erwähnt. Hautschädigungen kommen besonders durch Einwirkung von Chrompräparaten und Ammoniak zustande, wenn schon Erosionen oder leichte Ulzerationen vorhanden sind. In diesem Falle können tiefe, schwer heilende Ulzera und Nekrosen auftreten. Es ist daher jeder, der irgend eine Hautverletzung hat, von den betreffenden Betrieben fernzuhalten; die Hände aber sind möglichst durch Handschuhe zu schützen und jeweils sorgfältig zu waschen mit einer Lösung von Bismuthkarbonat, oder von einem Zinksalz, oder einer Kalklösung.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bildungsanomalien.

Meyenberg, Albrecht. Ein Fall von Ichthyosis congenita. Diss. Berlin 1912.

Fall von Ichthyosis congenita κατ' εξοχήν. Die wichtigsten Befunde waren:

1. Die Hornhaut variiert in der Dicke an allen Körperteilen. Sie hat keine Einschlüsse oder versprengte Epithelien.
2. Qualitativ ist die Hornhaut ähnlich wie die normale Hornhaut der Planta pedis et manus. Durch ungestümes Wachstum geht das Keratohyalin in das Eleidin und Pareleidin in unregelmäßigen Abgrenzungen ineinander über.
3. Stratum lucidum und granulosum sind mit je einer Eigenschaft in einer Schichte vereinigt.
4. Neben vielen Talgdrüsen finden sich in der Körperhaut keine Haaranlagen.
5. Die Talgdrüsenausführungsgänge sind in Hornzapfen

eingeschlossen. Die Richtung derselben wird bedingt durch den Spannungszug des elastischen Gewebes am Grunde der Epidermisrisse.

6. Die Talgdrüsen sind stark vermehrt. Keine Schweißdrüsen in der Körperhaut.

7. Starke Seborrhoe bei der Geburt.

8. Schweißdrüsen an der *Planta manus et pedis* vermehrt.

9. Schleimhäute in der Nähe der äußeren Haut sind in allen Teilen hypertrophisch.

10. Die Risse entstehen bereits intrauterin und verlaufen in der Richtung der Bindegewebszüge.

Weiler (Leipzig).

Weidenfeld, St. Über *Ichthyosis thysanotrichica*. Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

Der Autor beschreibt eine anomale Haarbildung, indem statt eines Lanugohaares aus der Follikelmündung (Nase) ein Bündel kleinster Härchen hervorwächst, die an der Spitze abgerundet, am unteren Ende jedoch vielfach geteilt, gefiedert erscheinen, dabei in den oberen Anteilen braun pigmentiert und an der Basis von Epithelmassen umgeben sind. Sowohl die Haut, als auch der Follikel zeigen hyperkeratotische Veränderungen; die Beobachtung ist identisch mit der von Franke und Nobl.

Viktor Bandler (Prag).

Nicolas, J. und *Moutot*, H. Über 2 Fälle von *Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hypoépidermotrophie sans bulles familiale*. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 183.

Es handelt sich um 2 Brüder im Alter von 10 bzw. 14 Jahren. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wollin, H. Ein zystischer Tumor der Bauchdecken. Prager med. Woch. 1913. Nr. 16.

Beschreibung eines exstirpierten Tumors der Bauchdecken, der sich histologisch als Enterozystom erwies.

Viktor Bandler (Prag).

Kerr, Normann. Tumoren der großen Nerven mit *Fibroma molluscum*. Chicago surgical society. Febr. 7. 1913. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. pag. 936.

Kerrs Patientin wies einen Tumor von Kokosnußgröße, der mit dem rechten Ischiadikus zusammenhing, auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schneider, Hans. Über Erbllichkeit des Atheroms. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 6.

Darstellung eines Stammbaumes bis zur vierten Genera-

tion, aus dem hervorgeht, daß das Atherom unter Umständen erblich auftreten kann. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Herxheimer, Karl und *Schmidt*, Willy (Frankfurt a. M.).
Neoplasmen der Haut. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere von Lubarsch und Ostertag. 1912. I. Abt. p. 550 ff.

Von der interessanten Arbeit sei nur eine kurze Inhaltsübersicht gegeben, bezüglich Einzelheiten jedoch auf das Original verwiesen. Die reichhaltige Literatur über den Gegenstand wird in folgender Einteilung besprochen:

I. Epidermoidale Neoplasmen:

a) Benigne:

1. Kondylome (Papillome),
2. Molluscum contagiosum (Epithelioma contagiosum),
3. Verrucae,
4. Cornu cutaneum;

b) maligne (Karzinome).

II. Von den Anhangsgebilden der Haut ausgehende Neoplasmen. (Naevusliteratur.)

III. Von der Kutis und Subkutis ausgehende Neoplasmen:

1. Benigne:

- Lipome,
- Xanthome,
- Pseudoxanthome (Elastome),
- Keloide,
- Fibrome—Neurofibrome,
- Myome,
- Angiome—Hämangiome,
- Lymphangiome,
- Endotheliome (Cylindrome),
- Angiokeratome,
- Adenome,
- Epithelzysten,
- Osteome (Osteochondrome),
- Myxome,
- Mischgeschwulst;

2. Maligne (Sarkome).

Dabei wird bemerkt, daß davon streng abgetrennt wird das „benigne Miliarlupoid“, die Mycosis fungoides d'emblée und die sarkomartigen Tumoren bei Leukämie und Pseudo-leukämie. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rosenberg, Max. Zur Frage der serologischen Karzinomdiagnostik. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1913.

Rosenberg sah von den durch Aicoli und Izur in die Meistagminreaktion beim Karzinom als Antigene einge-

fürten Präparaten klinisch brauchbare Resultate. Besonders das letzte dieser Reagentien ergab deutliche Ausschläge, große Spezifität und ist dabei einfach herzustellen. Die Tabellen, welche in der Arbeit selbst einzusehen sind, beweisen, daß die Meiostagminreaktion mit künstlichen Antigenen sich zu einer brauchbaren und bequemen klinischen Hilfsmethode vervollkommen läßt. Zu beachten ist aber die negative Reaktion bei manchen Hautkarzinomen und in vorgeschrittenen kachektischen Fällen, sowie der positive Ausfall bei Leberzirrhose, schwerer Tuberkulose und Diabetes. Auch das Serum Gravidar kann sich positiv verhalten. Max Joseph (Berlin).

Zarczyki, St. Über die Verwertbarkeit der Azetonextrakte bei der Meiostagminreaktion. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 8.

Nach des Autors Untersuchungen ist zwar der Azetonleithinextrakt nicht imstande, die aus Karzinom und Pankreas hergestellten Antigene vollständig zu ersetzen, dafür aber macht die leichte Herstellung und lange Haltbarkeit des ersteren die Reaktion praktisch leichter ausführbar. Der positive Ausfall der Reaktion spricht mit fast vollständiger Sicherheit für Karzinom, der negative Ausfall kann aber nicht verwertet werden.

Viktor Bandler (Prag).

Kelling, G. Neue Versuche zur Erzeugung von Geschwülsten mittels arteigener und artfremder Embryonalzellen. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 1 u. 2.

Die Resultate der ausgedehnten Versuche bringt Kelling auf folgende Formel: 1. Artfremde Stoffe können Wucherungsreize abgeben für embryonale Zellen und die Wucherungen können erfolgen sowohl im arteigenen als auch im artfremden Organismus, vorausgesetzt, daß die Gegenreaktion nicht zu stark ist. Der Faktor, welcher der ganzen Geschwulstentwicklung überhaupt zugrunde liegt, ist nach Kellings Ansicht nichts anderes, als eine bestimmte Reaktionsfähigkeit der einer selbständigen Verdauung fähigen embryonalen Zellen gegenüber gewissen Nährstoffen, in erster Linie wahrscheinlich artfremden Eiweißstoffen.

Viktor Bandler (Prag).

Freund, E. und Kammer, G. Über chemische Wirkungen von Röntgen- und Radiumbestrahlung auf Karzinom. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 6.

Als Resultat der Untersuchungen der Autoren ergibt sich: Toxische (nicht therapeutische) Röntgenbestrahlung bewirkt das Verschwinden der im normalen Gewebe und im normalen Serum vorkommenden, ätherlöslichen, Karzinomzellen zerstörenden Fettsäure. Exzessive Radiumbestrahlung vermag im Gegensatz hinzu aus dem pathologischen Nukleoglobulin der Karzinomatösen eine im Äther lösliche Karzinomzellen

zerstörende Fettsäure freizumachen. Karzinomzellen werden nur durch Radium, nicht durch Röntgenbestrahlung, ihres pathologischen Selektionsvermögens für Kohlehydrate beraubt.

Viktor Bandler (Prag).

Hayman, J. R. Ein Fall von Kaposischer Krankheit (*Xeroderma pigmentosum*). *The British Medical Journ.* 1913. März 29. p. 662.

Der Bruder des Patienten, über den Hayman berichtet, leidet seit dem 10. Lebensjahre an Sommersprossen im Gesicht, doch ist es nie zur Geschwürsbildung gekommen. Bei dem Patienten selbst begann die Haut im Alter von zwei Jahren — er zählt jetzt 27 — dunkel zu werden; es traten Flecken auf dem Gesicht und den Handrücken auf; zu den ersten geschwürigen Prozessen kam es im 10. Lebensjahr. Seitdem ist der Patient wiederholt in Krankenhäusern wegen ulzerierender Tumoren behandelt worden, zuletzt mit Röntgenstrahlen, Exzisionen und Auskratzungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Wilke. Die Diagnose der Pocken. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.* 1912. IX. Bd.

An Hand der zum Teil schwer zugänglichen Literatur und dreier eigener Beobachtungen von Pockenerkrankungen stellt Verf. die wichtigsten Punkte der Diagnose und Differentialdiagnose der Pocken zusammen. V. Lion (Mannheim).

Ashburn, P. M. Die Beziehungen zwischen Variola und Vakzine. *The Journal of the American Medical Association.* April 19. p. 1220.

Ashburn beschäftigt sich mit der oft debattierten Frage der Beziehungen zwischen Variola und Vakzine. Für ihn ist das wahrscheinlichste, daß die Pocken verursacht werden durch ein duales und teilbares Virus, von dem ein Teil die Vakzine und die spezifische Pockeneruption hervorruft, der andere Teil notwendig ist, um die kontagiöse, allgemeine, tödliche Erkrankung mit ihrem ausgesprochenen präeruptiven Stadium und den initialen Exanthenen hervorzurufen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lind, S. C. Faktoren, die mit der Verbreitung des Scharlachs zu tun haben. *Cleveland Medical Journal.* 1913. Februar. Ref. *The Journal of the American Medical Association.* 1913. März 22. p. 941.

Lind kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Der Scharlach wird durch ein unbekanntes Virus verursacht, welches auf Affen und von Affen auf Affen übertragbar ist. 2. Das Virus findet sich im Rachen und Nase. 3. Die Desquamation als