

Wiener klinische Wochenschrift

Begründet von weil. Hofrat Prof. H. v. Bamberger

Herausgegeben von

O. Chiari, F. Chvostek, F. Dimmer, V. R. v. Ebner, Anton Freih. v. Eiselsberg, S. Exner, E. Finger, Alexander Fraenkel, Ernst Fuchs, M. v. Gruber, Julius Hochenegg, F. Hochstetter, A. Kolisko, Ernst Ludwig, H. Meyer, J. Moeller, N. v. Noorden, H. Obersteiner, Richard Paltauf, A. Politzer, Clemens Freih. v. Pirquet, Gustav Riehl, J. Schaffer, A. Schattenfroh, F. Schauta, J. Tandler, C. Toldt, J. v. Wagner, Anton Weichselbaum und E. Wertheim

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien

Redigiert von **Prof. Dr. Alexander Fraenkel**

Verlag von Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- u. Universitätsbuchhändler, VIII/1, Wickenburggasse 13. Telephon 17.618.

XXVII. Jahrg.

Wien, 15. Januar 1914

Nr. 3

 Durch die noch immer andauernde Lohnbewegung unter den österreichischen Buchdruckereiarbeitern sind wir leider gezwungen, auch diese Nummer der „Wiener klinischen Wochenschrift“ in bedeutend verringertem Umfange erscheinen zu lassen. Die Redaktion.

INHALT:

- I. **Originalartikel:** Aus der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien. (Vorstand: Prof. Freiherr v. Eiselsberg.) Zur Bassinischen Operation. Von Waldemar Goldschmidt und Hans Philipowicz, Operateure der Klinik. S. 41.
2. Zur Atropinbehandlung der Dysmenorrhoe. Von Dr. Lucius Stolper. S. 46.
3. Ueber das Liegendtragen der Kinder und die Häufigkeit der Linksskoliosen. Von Dr. Guido Engelmann. S. 47.
4. Aus der Abteilung von Priv.-Doz. Dr. med. W. Janowski im Kindlein-Jesu-Krankenhaus zu Warschau. Drei Fälle von Malaria mit ungewöhnlich schweren Symptomen. Von Dr. Witold Ettinger, Warschau. S. 49.
5. Aus der k. k. Universitätsklinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten in Wien. (Vorstand: Hofrat Prof. Dr. Chiari.) Zwei Fälle von Perichondritis des Schildknorpels. Von Dr. Viktor Frühwald, Assistenten der Klinik. S. 50.

- II. **Referate:** Death by electric currents and by lightning. Von A. J. Jex-Blake. Die Methoden der künstlichen Atmung und ihre Anwendung in historisch-kritischer Beleuchtung mit Berücksichtigung der Wiederbelebungsverfahren von Ertrunkenen und Ersticken. Von Dr. G. van Eysselsteijn, Direktor des Universitätskrankenhauses in Groningen. Mit einem Vorwort von Prof. K. E. Wenckebach in Straßburg im Elsaß. Ref. S. Jellinek. — Lehrbuch der Diathermie. Für Aerzte und Studierende. Von Dr. Franz Nagelschmidt. Ref. Kahane.

III. Aus verschiedenen Zeitschriften.

IV. Vermischte Nachrichten.

V. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Kongreßberichte

Aus der I. chirurg. Universitätsklinik in Wien (Vorstand: Prof. Freiherr v. Eiselsberg.)

Zur Bassinischen Operation.

Von Waldemar Goldschmidt und Hans Philipowicz, Operateure der Klinik.

Der Frage der Radikaloperation der Leistenbrüche wurde in letzter Zeit wieder lebhaftes Interesse zugewendet. Trotz der zahlreichen Abhandlungen, die sich mit diesem Thema beschäftigen und trotz der umfangreichen Statistiken, die bereits vorliegen, haben wir es unternommen, das Material der I. chirurgischen Klinik in Wien zu bearbeiten, einerseits weil es bei der Häufigkeit und der sozialen Bedeutung des Leidens wichtig ist, die heute noch immer von verschiedener Seite als unvollkommen hingestellten Methoden auf Grund einer größeren Anzahl von Fällen zu beurteilen, andererseits weil es von Interesse ist, die Resultate verschiedener Operateure bei Handhabung einer und derselben Methode vergleichsweise zu sichten.

Unsere Zusammenstellung bezieht sich auf das Material vom Jahre 1901 bis 1911 und berücksichtigt nur die in dieser Zeit operierten Leistenhernien der männlichen Individuen. Sie schließt sich der Publikation Goldners an, welcher das Material unserer Klinik aus den Jahren

1895 bis 1900 (damals Klinik Albert) zusammengestellt hatte. An unserer Klinik wird fast durchwegs die gut bewährte Bassinische Radikaloperation geübt. Vorwurf dieser Zeilen sei es in erster Reihe, die Dauerresultate der nach dieser Methode Operierten nachzuprüfen. Wir trachteten so viel als möglich, Patienten persönlich nachzuuntersuchen. Von den mittels Fragebogen erhaltenen Auskünften verwerteten wir nur die ganz unzweideutigen Angaben. Da die Mehrzahl unserer Kranken sich aus der Provinz und aus dem Auslande rekrutiert, dadurch viele unauffindbar blieben, bzw. nicht einwandfrei auf den ihnen zugesandten Fragebogen antworteten, erfuhr die Zahl der verwertbaren Fälle eine beträchtliche Einschränkung.

Gesamtsumme der Operationen 1518

Ausgeführt an Patienten 1032 { davon 911 freie und
121 inkarzerierte

Verwertbare Antworten: Operationen 684
Operierte 504

Von den 1518 Operationen verloren wir wegen Todesfall im Anschluß an die Operation, einschließlich der inkarzerierten Brüche: 12 (6 inkarzerierte und 6 freie), d. i. berechnet auf die 1032 Individuen ca. 1.15% für die Gesamtsumme der Operierten; oder die 6 Todesfälle berechnet auf die 911 Individuen mit freien Hernien 0.65%.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Kongreßberichte.

INHALT:

Nachtrag zum Protokoll der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 28. November 1913.
Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Aerzte in Böhmen.

Verein Deutscher Aerzte in Prag.
85. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

Die Protokolle der Sitzungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien werden nach Beendigung des Setzerstreiks nachgetragen. Die Red.

Nachtrag zum Protokoll der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. November 1913.

Priv.-Doz. Dr. M. Oppenheim: Gewerbliche Hautkrankheiten. (Lichtbildervortrag.)

Die wachsende Industrie und die Zunahme der Fabriken und gewerblichen Betriebe bringt es mit sich, daß jene Erkrankungen, die mit diesen Betrieben in Beziehung stehen, in stetem Anwachsen begriffen sind. Während nun für die gewerblichen Erkrankungen der inneren und Sinnesorgane sich vielfach schon prophylaktische Bestrebungen mit Erfolg geltend gemacht haben (hier in Wien: Teleky, Schiff, M. Sternberg) u. a. m., ist für die Verhinderung der gewerblichen Hautkrankheiten noch wenig geschehen; und doch wäre es der Mühe wert, daß auch diesen Krankheiten mehr Aufmerksamkeit geschenkt werde; denn sie sind keineswegs selten und wenn sie auch in der Regel das Leben und die Gesundheit nicht ernstlich bedrohen, so beeinträchtigen sie doch durch die Arbeitsunfähigkeit, die sie meistens bedingen, die Volkswirtschaft in bedeutendem Maße.

Durch sieben Jahre als Spezialarzt des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen in einem Ambulatorium tätig, dessen Krankenmaterial sich aus dem X. und XI. Gemeindebezirke Wiens und aus den an der Süd-, Staats- und Aspernbahn gelegenen Gebieten rekrutiert, also aus jenen Gegenden, wo sich die zahlreichsten und mannigfaltigsten Betriebe befinden, hatte ich Gelegenheit, eine sehr große Zahl gewerblicher Hautkrankheiten kennen zu lernen und zu behandeln, über deren prozentuellen Anteil von der Gesamtzahl der Behandelten und über deren Zusammensetzung die folgende Tabelle, deren Zahlen dem Jahre 1912 entstammen, Aufschluß gibt.

Gesamtzahl der männlichen Patienten 2800, Gesamtzahl der weiblichen Patienten 240, hievon gewerbliche Hautkranke mit Ausschluß von Impetigo, Skabies usw. 404 Männer und 53 Weiber, hievon Geschlechtskranke ca. 1000 Männer, so daß auf 1800 Hautkranke 400 gewerbliche Krankheiten kommen, das sind 22,2%, also ungefähr ein Viertel der Hautkranken.

Es lehren diese Zahlen, daß die Notwendigkeit besteht, soweit es möglich ist, diesen Krankheiten vorzubeugen. Zu dem Zwecke ist vor allem eine genaue Kenntnis dieser Erkrankungen notwendig und deshalb geht meine heutige Absicht dahin, Ihnen, meine Herren, die meisten der gewerblichen Hautveränderungen soweit sie in den Bereich der Dermatologie gehören, im Bilde vorzuführen.

Die Bilder entstammen ausschließlich meinem Materiale und sind Farbenphotographien, die im Auftrage des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen über meinen Antrag hin zu Belehrungszwecken von der Firma Dümler hergestellt wurden. Die Grundlage für die Farbenphotographien, die von Hinterberger ausgeführt wurden, bildet die Moulagensammlung gewerblicher Hautkrankheiten, die die Klinik Finger aus den von mir ausgesuchten Fällen von Dr. Henning herstellen ließ.

Was die Einteilung der gewerblichen Hautaffektionen betrifft, so folgen wir in dieser Beziehung nur mit Modifikationen im großen und ganzen der Einteilung Blaschkos. Wir unterscheiden: 1. die beruflichen Stigmata, 2. die Verbrennungen, Verätzungen, Erfrierungen, 3. die Erkrankungen der Talg- und Schweißdrüsen und die Karzinome, 4. die gewerblichen Nagelerkrankungen, 5. die beruflichen Toxikodermien, 6. die Gewerbeekzeme, 7. die beruflichen Infektionskrankheiten der Haut.

1. Die beruflichen Stigmata. Wir können sie einteilen in solche, die mit dem Aufhören der Beschäftigung schwinden und in solche, die dauernd bestehen bleiben. Zu den ersteren gehören die verschiedenen Färbungen der Haut, der Nägel und der Haare, die man bei Arbeitern in chemischen Industrien,

in Färbereien, bei Tischlern usw. findet. So zeigen Seidenfärber blaue oder rote Hände und ebenso gefärbte Nägel. Tischler haben die Nägel und die angrenzenden Hautpartien braun oder schwarz gefärbt von der Politur. Unter den Nägeln findet man oft Körnchen von Substanzen, mit denen die betreffenden Arbeiter beschäftigt sind, zum Beispiel bei Gold- und Silberarbeitern und Metallarbeitern den betreffenden Metallstaub. Durch bestimmte Rhagaden- und Exkoriationsbildungen sind die Hände jener Arbeiter ausgezeichnet, die ein sprödes und schwer hantierbares Material zu bearbeiten haben, zum Beispiel die Hände der Klempner und Drahtzieher. Diffuse Pigmentierungen der Haut, des Gesichtes und der Handrücken sieht man bei Arbeitern, die im Freien arbeiten, bei Erdarbeitern, Feldarbeitern, Dachdeckern, Maurern und Zimmerleuten, ferner bei solchen, die der strahlenden Wärme offener Feuer ausgesetzt sind, wie bei Schmieden, Hochofen- und Glasarbeitern. Die Haut solcher Arbeiter wird oft atrophisch und zeigt dann einen bleibenden Zustand, wie zum Beispiel die Seemannshaut (Unna).

Die häufigsten und typischsten Stigmata des Berufes sind die Schwielenbildungen, welche meistens an den Händen sitzen, jedoch sich auch an anderen Körperstellen entwickeln, wenn diese bei der Arbeit einen dauernden Druck oder einer Reibung ausgesetzt sind. Man kann an den Schwielen oft die verschiedenen Berufe erkennen und es gibt kaum einen Betrieb, in dem nicht charakteristische Schwielen sich entwickeln können. Die Schwielen bilden den Uebergang zu den dauernden beruflichen Stigmata, da die Schwielen sich manchmal sehr lange Zeit auch nach Einstellung des bestimmten Berufes erhalten können. Dauernde Berufsstigmata bilden ferner charakteristische Narbenbildungen, zum Beispiel bei Schmieden an den Vorderarmen, dann gewisse Einsprengungen, die durch losgesprengte Splitter nach Art der Tätowierung hervorgerufen werden, bei Eisen- und Kohlenarbeitern, bei Steinmetzen, Silberarbeitern, Müllern usw.

2. Was die Verbrennungen, Verätzungen und Erfrierungen betrifft, so müssen wir hier die plötzlich eintretenden Verbrennungen, Verätzungen und Erfrierungen von den durch chronische Einwirkungen von Aetzmitteln und hohen Temperaturen entstehenden Substanzverlusten unterscheiden.

Von den Verbrennungen, die bei allen Berufen, die mit heißem Material oder mit Feuer zu tun haben, plötzlich eintreten können, will ich die Gußverbrennungen hervorheben, weil sie typischer Natur sind. Ich verweise diesbezüglich auf die in der Festschrift der „Wiener medizinischen Wochenschrift“ zum Kongreß der deutschen dermatologischen Gesellschaft in Wien erschienene Publikation „über Gußverbrennungen“; es ist dies eine typische Verbrennung des Fußrückens und wird durch das flüssige Eisen, welches den Schuh Rücken durchschlägt oder zwischen Schuhrand und Fuß hineinschlüpft, hervorgerufen. Dadurch, daß immer eine geraume Zeit vergeht, bevor das heiße Eisen von der Haut entfernt werden kann, entstehen zumeist tiefgreifende drittgradige Verbrennungen von typischem Aussehen, die mit charakteristischen Narben nach längerer Zeit ausheilen.

Was die Häufigkeit dieser Gußverbrennungen betrifft, so kamen in meinem Ambulatorium im Jahre 1912 unter 218 Verbrennungen, die in den Krankenstand aufgenommen werden mußten, 66 Gußverbrennungen vor, was einem Prozentsatz von 23% entspricht. Auf diese 66 Gußverbrennungen entfallen 1063 Krankheitstage, also ungefähr 18 Krankheitstage für jede Gußverbrennung. Bei einer früheren Statistik, die ich in meinem Ambulatorium anstellte und die die zweite Hälfte des Jahres 1910 betraf, kamen unter 159 Verbrennungen 31 Gußverbrennungen vor, das sind 20% mit 540 Krankheitstagen. Man erkennt, welchen Schaden die Industrie, die Krankenkassen und die Arbeiter nur durch diese Verbrennung allein erleiden können.

Den Verbrennungen an die Seite zu stellen sind die Verätzungen, die sich durch Mineralsäuren oder durch Alkalien ereignen und denen besonders die chemischen Arbeiter, die Arbeiter der Elektroindustrie und dann die Verzinker ausgesetzt sind.

In die Gruppe der gewerblichen Verätzungen gehören auch gewisse chronische Geschwürsbildungen, die sich im Laufe der Zeit allmählich ausbilden. Diese Ver-

ätzungen, die den französischen Aerzten schon lange bekannt waren, sind erst in jüngster Zeit durch die Arbeiten Löwenbachs, Neugebauers, Sachs', Spietschkas, Ehrmanns und Groß' u. a. genauer bekannt geworden. Als schädliche Agentia kommen hierbei in Betracht Kalk bei Gerbern, Galvanisuren und Gipsen, Schwefelsäure, besonders bei Verzinkern oder Iutmachern (Sachs), dann Rohsoda (Ehrmann und Groß) und schließlich auch Wasserglas (Sachs und Seider). Von Chrom und Arsen ist es schon seit längerer Zeit bekannt, daß sie Hautgeschwüre veranlassen können, namentlich sind bei Arsenikarbeitern von Dittrich Geschwüre, nicht nur an den Händen, sondern auch am Genitale und Anus beschrieben worden, die den luetischen Ulzerationen gleichen.

3. Die Erkrankungen der Talg- und Schweißdrüsen entstehen sowohl durch äußeren Kontakt als durch Resorption gewisser, durch die Talgdrüsen ausgeschiedener Substanzen. Da ist vor allem die Chlorakne zu erwähnen, die zuerst von Herxheimer beschrieben wurde, deren hervorragende Merkmale in Komedonenbildung, diffuser, dunkler Pigmentierung und in Follikulitiden teils mit, teils ohne Vereiterung bestehen. Ähnlich ist die Pechhaut (Oskar Ehrmann) beschaffen, die bei Arbeitern angetroffen wird, die mit Pechdämpfen in Berührung kommen und in unserem Ambulatorium bei den Korksteinarbeitern beobachtet wurde. Sie charakterisiert sich durch allgemeine Bräunung vor allem des Gesichtes und der Sklera, durch Komedonenbildung mit spärlichen Follikulitiden und durch hyperkeratotische und verruköse Prozesse.

Eine ähnliche Hautbeschaffenheit findet man bei Paraffinarbeitern, bei Petroleumarbeitern, wobei die Acne petrolei sich dort am stärksten entwickelt, wo die schweren Oele des Petroleums die Kleider durchtränken, an der Streckseite der Arme und der Oberschenkel, am Penis und Skrotum. Die schweren Oele des Petroleums werden beschuldigt, die Ursache der Petroleumakne zu sein. So finden wir in der Literatur (Milliard) die Angabe, daß in Rouen die halbe Belegschaft einer kleinen Petroleumraffinerie an Akne erkrankte u. zw. immer die Schwerölarbeiter am ehesten zu der Erkrankung disponierten. Auch Rambusek macht auf das gehäufte Vorkommen von Akne und Furunkulose in den Mineralölfabriken Böhmens aufmerksam.

Ebenso wie das Petroleum können auch Oel und Benzin Akne erzeugen. In dieser Beziehung sind namentlich das Batschöl und Juteöl schädlich, die die sogenannte Weberakne hervorrufen. Auch Arbeiter, die mit dem Schmieren der Maschinen beschäftigt sind, erkranken an Schmierölakne.

Daß als gewerbliche Berufschädigung der Haut Karzinome auftreten können, ist seit langem bekannt. Ich erinnere nur an den Schornsteinfegerkrebs, an den Krebs der Teer- und Paraffinarbeiter, über dessen Genese die Arbeiten von Volkmann, Tillmanns, Fischer, Sachs, Ullmann, Arnstein usw. manchen wertvollen Beitrag geliefert haben. Die Karzinome bei Röntgenarbeitern, die aus hartnäckiger Dermatitis hervorgehen, seien hier nur gestreift. Auch die Hyperkeratosenbildung nach Arsen, die ebenfalls vereinzelt zu Karzinombildung führen kann, ist bekannt. Alle diese beruflichen Karzinombildungen gehören in das Gebiet der Chirurgie.

Von Anomalien der Schweißsekretion ist die bekannteste die Hyperhidrosis der Anilinarbeiter, die so hochgradig ist, daß die Schweißtropfen von den Händen abwärts fließen. Es kommt auch dabei zur Schwellung der Finger und Daumenballen, zur Rhagadenbildung und zur Ausbildung von Ekzemen, dabei ist der Anilinfarbstoff als solcher unbeteiligt und die Hyperhidrosis wird dadurch erzeugt, daß das von den Arbeitern zur Reinigung der Hände verwendete Chlorwasser die Schweißdrüsen irgendwie irritiert. Durch Vermeidung dieser Reinigungsart wird auch die Hyperhidrosis verhütet.

4. Eine spezielle Gruppe der Gewerbehautkrankheiten sind die Nagelerkrankungen. Diese sind entweder fortgeleitete Erkrankungen, meistens durch das Gewerbeekzem bedingt, oder aber direkte Erkrankungen der Nägel und des Nagelbettes. (Siehe Heller: „Die Nagelerkrankungen.“)

Ein Teil der Nagelveränderungen gehört zu den beruflichen Stigmata, so die Nagelveränderungen, die durch stärkere Inanspruchnahme gewisser Finger und durch Abnützung entstehen. Bei Indigoarbeitern ist der Nagel des rechten Daumens länger als die übrigen Fingernägel, weil mit diesem die Indigofrüchte enthüllt werden, bei Uhrmachern, die mit dem rechten Daumennagel die Uhren öffnen, ist der Nagel dieses Fingers kurz, hart und doppelt so dick, wie die anderen Nägel, bei Müllern sind die Nägel sämtlicher Finger kurz, über die Fingerkuppen vorspringend und nach der Dorsalfäche durch Reibung an dem Mühlsteine gedrängt (Heller). Bei Kapselarbeit-

terinnen konnte von mir Abschrägung und Verdickung der Nägel des vierten und fünften Fingers beschrieben werden („Oesterreichisches Sanitätswesen“, Festschrift zum Naturforschertage 1913), weil mit diesen zwei Fingern die Patronenhülsen an den Rändern aus der reinigenden Säure gehoben werden.

Eine eigene Art der Nagelerkrankung ist die von mir zuerst beschriebene Onycholysis partialis bei Wäscherinnen. Es handelt sich dabei um eine Ablösung des Nagels vom Nagelbette, wobei beide völlig unverändert sind und der Nagel in derselben Flucht verläuft, wie die gesunden Anteile desselben. Die Lösung des Nagels vom Nagelbette erfolgt so, daß die Mitte des Nagelrandes zuerst vom Nagelbette sich löst, dann folgen die seitlichen Teile, während die zentrale Ablösung weiterschreitet. Dadurch entstehen halbmondförmige oder trapezartige Formen der abgelösten Nagelpartien, die durch den zwischen Nagelbett und Nagel sich ansammelnden Schmutz schwarz erscheinen. Eine völlige Ablösung des Nagels kommt nicht zustande; wenn die Nägelecken erreicht sind, dann schreitet der Prozeß nicht weiter. Die größte Ablösung zeigen die Mittelfinger, die geringste die Zeigefinger, Ringfinger, Daumen und die kleinen Finger sind mehr oder weniger ungleichmäßig dabei beteiligt.

Die Affektion entsteht durch mechanische und chemische Momente. Die heiße Sodaseifenlösung bringt die Hornsubstanz der Haut und der Nägel zur Quellung und beim Auswinden der Wäsche wird dann mechanisch die Nagelkuppe vom Nagelbett gelöst.

Erwähnt sei noch, daß Allgemeinintoxikationen mit Arsenik, Chloral Ausfall der Nägel bedingen können, daß Sublimat und Formalin die Nägel brüchig machen und daß durch Säuren und Alkalien in verschiedenster Weise die Nägel beeinflusst werden können.

Die zwei nächsten Gruppen, die beruflichen Toxikodermien und das Gewerbeekzem, sind wohl nicht scharf zu trennen, da sich das letztere oft aus dem ersteren entwickelt, doch werden wir zu den ersteren hauptsächlich jene Fälle zählen, bei denen die Hauterkrankung mehr generellen und akuten Charakter hat und rasch verläuft, während bei dem letzteren das lokalisierte, chronische und rezidivierende Verhalten im Vordergrund steht.

Wir unterscheiden Toxikodermien, die durch chemische Produkte hervorgerufen werden, die Hauptmasse, ferner die durch Pflanzen und deren Derivate entstandenen und endlich auch durch Tiere und deren Produkte erzeugte toxische Hautentzündungen. Sie treten als Erytheme, Oedeme, Bläschen- und Blasenausschläge, teils universell, teils lokal, teils diffus, teils mehr zirkumskript und herdweise in die Erscheinung.

Unter den chemischen Produkten sind in erster Reihe die Metalle zu nennen. Arsen ist die Ursache dieser Erkrankungen bei den Erzeugern von Schweinfurtergrün, von Tapeten, bei Federschmückern, Fuchsinarbeitern und Erzeugern künstlicher Blumen. Analoges findet man bei Antimonarbeitern, seltener bei Bleiarbeitern; auch das Quecksilber gibt recht häufig Veranlassung zu Erythemen usw. bei Spiegelbelegern, Aerzten, Masseuren usw.

Von organischen chemischen Substanzen sind in erster Reihe die Anilinfarben zu nennen (Focke, Blaschko), die akute erythematöse Hautentzündungen, manchmal mit enormen Oedemen des Gesichtes, der Hände und des Skrotums erzeugen. Es sind nicht immer die reinen Anilinfarben, die die Schädigungen verursachen, sondern manchmal sind es Verunreinigungen der Farben mit Arsen, Quecksilber und Fenol. Ich verweise in bezug auf die Einwirkung der Anilinfarbstoffe auf die menschliche Haut auf die jüngst erschienene ausführliche Publikation von Sachs im Archiv für Dermatologie.

Durch Pflanzen und deren getrocknete Produkte sind in erster Linie Gärtner, Apotheker, Blumenarbeiter, Tischler und jene Arbeiter, die mit pflanzlichen Rohstoffen überhaupt in Berührung kommen, gefährdet. Die lebenden Pflanzen erzeugen Toxikodermien durch ihre Haare, durch ihren Blütenstaub oder durch gewisse in ihnen vorhandene toxische Stoffe.

Am längsten bekannt ist die bei Gärtnern auftretende Primeldermatitis, verursacht durch die *Primula obconica* und *Primula sinensis*, die nach Riehl durch das Sekret ihrer Drüsenhaare bei Ueberempfindlichen schon nach wenigen Sekunden eine Hautentzündung erzeugen kann. Ähnliche Erscheinungen treten durch *Cypripedium*, durch *Pastinaca* und bei Hopfenpflückern auf. Sonnenblumensamen, Seidelbast, Tapsiaarten, erzeugen Dermatitis der Gesichts- und Händehaut. Wichtig ist der sogenannte *Vanillismus*, der bei Arbeitern entsteht, die die Vanilleschoten sortieren, reinigen und verpacken. Neben Allgemeinsymptomen werden dabei Symptome von seiten der Haut beob-

achtet, hauptsächlich in ödematöser Schwellung des Gesichtes und der Hände bestehend. Die Ursache soll ein ätherisches Öl, das Kardol, sein. Rhus toxikodendron ruft durch das Toxikodendrol bei Gärtnern Hauterytheme hervor, ferner eine Reihe von anderen Pflanzen, namentlich Ranunkulazeen, Aroideen, Chelidonium, Euphorbia usw. Der Blütenstaub gewisser Grammineen bewirkt bei Feldarbeitern ebenfalls Hauterytheme.

Interessant sind jene Hautentzündungen, die durch den Staub gewisser Holzarten bei Tischlern, Drechslern usw. bei Idiosynkrasie entstehen. Die Holzarten, die hier in Betracht kommen, sind meistens schwere, harzreiche Holzarten, wie das ostindische Satinholz, der afrikanische Buchsbaum, das Teakholz und so weiter. Fälle von Satinholzdermatitis wurden von Sternberg, Johns und aus meinem Ambulatorium von Balban beschrieben. Es ist bei diesen Holzarten wahrscheinlich ein Harz, das die Hauterkrankung hervorruft.

Von Tieren, die hautreizend und entzündend auch ohne Ueberempfindlichkeit wirken, seien erwähnt die Kanthariden, gewisse Raupensorten, Bienen und Ameisen. Arbeiter, die mit der Herstellung des Kantharidenpflasters und der Tinktur beschäftigt sind, erkranken an Dermatitis, Forstarbeiter, die die Prozessionsraupen und Nester beseitigen, sowie Ameiseneiersucher und Bienenzüchter zeigen lokale und generelle Hauterytheme von verschiedenster Intensität.

Die wichtigste aller gewerblichen Hautkrankheiten ist das Gewerbeekzem. Es ist die verbreitetste aller Gewerbeerkrankungen und diejenige, welche am meisten Arbeitsunfähigkeit und damit Verdienstentgang und Betriebsunmöglichkeit verursacht.

Das Gewerbeekzem entwickelt sich entweder aus einer Toxikodermie bei angeborener oder erworbener Disposition oder allmählich durch Kumulation der Irritationsvorgänge. Doch auch bei letzterer muß man eine gewisse Disposition annehmen oder nach Weidenfeld eine Sensibilisierung, denn sonst könnte man sich nicht erklären, daß die einen unbegrenzt lange Zeit dieselbe Schädlichkeit ertragen, während die anderen nach kürzerer oder längerer Zeit an Gewerbeekzem erkranken.

Die erworbene Disposition kann durch Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes, Nephritis usw. geschaffen werden oder durch Verdauungsstörungen. In dieser Beziehung sind die Arbeiten von Jaquet und Jourdanet interessant, welche feststellten, daß bei vielen an Gewerbeekzem leidenden Patienten Verdauungsstörungen zu finden sind, welche unter anderem auch auf die Hast bei der Einnahme der Mahlzeiten zurückgeführt werden könnten. Ein gewisses Licht haben auch hierauf die Arbeiten Luithlens, Weidenfelds u. a. geworfen.

Die Hauptursachen jedoch sind die äußeren Reize und deren Zahl ist Legion, ja man kann ruhig sagen, es gibt kaum einen Betrieb, kaum eine Arbeit, bei der nicht unter Umständen ein Gewerbeekzem sich entwickeln könnte.

Am meisten gefährdet sind jene Leute, welche mit Chemikalien, und mit feuchten, irritierenden Substanzen zu tun haben. Dahin gehören die Aerzte und Wärter, die Tischler, Anstreicher, Lackierer, Photographen, die Zimmerleute, Färber, Galvaniseure, Maurer usw., dann diejenigen Arbeiter, die viel mit Wasser in Berührung kommen, so die Bäcker, Zuckerbäcker, Wäscherinnen. Auch Hitze, Staub und Ruß sind die Ursache von Gewerbeekzem bei Schlossern, Schmieden, Heizern, Glasbläsern, Bergarbeitern usw.

Nicht immer ist es klar, worin die Ursache des Gewerbeekzems gelegen ist und nur bei einigen Berufsarten ist es mit Sicherheit ermittelt. Meist ist es eine Konkurrenz verschiedener Ursachen, so bei den Wäscherinnen das heiße dampfende Wasser, welches die Haut mazeriert und welches der scharfen Lauge und der Seife den Weg vorbereitet. Bei den Maurern ist es die beständige Feuchtigkeit des verwendeten Materials, verbunden mit den mannigfachen Temperaturunterschieden, welche die Haut vorbereitet. Diese wird zum Beispiel durch das Ergreifen der Ziegel, durch den feinen Sand, Verletzungen ausgesetzt. Auch der Staub wirkt irritierend. Nun kommt noch der Kalk als scharfes Actzmittel dazu und durch alle diese Ursachen entsteht dann die sogenannte Zementkrätze der Maurer.

Bei Bäckern ist es der feuchte Teig in Verbindung mit dem Mehlstaub und der strahlenden Hitze des Backofens, bei Tischlern und Lackierern das Arbeiten mit Politur, Terpentin, denaturiertem Spiritus, Leim, Farbstoffen, Holzbeizen und dem Sägespänestaub, welches die Ursache des Ekzems abgibt. Einfacher sind die Ursachen bei den Photographen, Galvanisierern und chemischen Arbeitern, wo in der Regel eine starke irritierende Säure oder irgendein Actzmittel das Ekzem hervorruft.

Auch bei den Radiologen und Röntgenarbeitern ist nur eine einzige Ursache für das Röntgenekzem vorhanden.

Außerdem wird es immer ganz spezielle Ursachen geben, die die Gewerbeekzeme hervorrufen und je mannigfaltiger die industriellen Betriebe werden, um so häufiger werden die Gewerbeekzeme, die bisher noch nicht bekannt sind, auftreten. So zum Beispiel bekamen Arbeiter, die mit dem Auspacken von Panama-hüten beschäftigt waren, im Anschlusse an diese Beschäftigung Ekzeme der Hände und des Gesichtes. Es werden die verschiedensten durch den Fortschritt der Technik bedingten Umstände täglich neue Gelegenheiten zu Gewerbeekzemen schaffen. (Kunzlerarbeiter.) (Bezüglich des Gewerbeekzems und anderer gewerblicher Hautschädigungen verweise ich auf Oppenheim und Neugebauers Kapitel: „Gewerbliche Hautkrankheiten“ im Handwörterbuche der Hygiene von Grotjahn und Kaup.)

Die nächste und letzte Gruppe betrifft die beruflichen Infektionskrankheiten der Haut. Ueber die durch den Beruf erworbene extragenitale Syphilis bei Aerzten, Hebammen, den Wartepersonen usw., brauche ich nicht zu sprechen, ebenso nicht über die bei anderen Berufen erworbene Syphilis, wie bei den Glasbläsern, Musikern, Tapezierern, Schuhmachern, Schneidern, wobei die Syphilis teils durch Unsitten im Berufe (das Nehmen der Nägel in den Mund usw.) teils durch die Notwendigkeit des Blasens durch dasselbe Mundstück hervorgerufen wird.

Die Tuberkulose entwickelt sich beim Fleischhauer- und Selchergewerbe, beim Küchenpersonal, bei Leichendienern, Krankenpflegerinnen usw. als Tuberculosis verrucosa cutis (Palt auf-Riehl), wobei der Infektionsmodus vollständig klar ist. Anders ist es mit dem Ursprung der Hauttuberkulose bei den Schuhmachern, die von Jadassohn beschrieben wurde, bei Bergleuten (Fabry) usw., bei welchen Berufsarten wohl zahlreiche kleine Verletzungen unausgesetzt entstehen, jedoch die direkte Uebertragung des Tuberkelbazillus nicht bewiesen ist. Ebenso steht es mit der Tuberkulose bei Stroharbeitern, die ich beobachten konnte.

Von den Blattern ist es bekannt, daß sie durch leblose Gegenstände leicht übertragbar sind, demzufolge Wäscherinnen und andere Personen, die mit den Kleidern Blatternkranker beruflich zu tun haben, erkranken können.

Milzbrand, Rotz, Maul- und Klauenseuche gefährden jene Personen, welche teils direkt mit den Tieren, teils mit deren Produkten zu tun haben. An Milzbrandinfektion erkranken Gerber, Schuhmacher, Handschuhmacher, Sattler, Kürschner, Pinselarbeiter, Roßhaarspinner, Fleischhauer, Seifensieder, an Rotz können Kutscher, Pferdewärter, Tierärzte, Pferdefleischhauer erkranken.

Ebenso verhält es sich mit der Rotzinfektion, die auch als Laboratoriumskrankheit auftreten kann (Helly).

An Vakzine können Personen erkranken, die mit pockenkrankem Vieh zu tun haben, oder bei der Impfstoffgewinnung beschäftigt sind.

Schuhmacher und Bäcker erkranken häufig an Skabies, verursacht durch das enge Beieinanderschlafen und durch die Unreinlichkeit im Berufe. Kutscher, Stallpersonal und Personen, die mit Tieren überhaupt beruflich beschäftigt sind, können oberflächliche und tiefe Trichophytien zeigen; Leute, welche mit Fleisch, Wild, Geflügel zu tun haben, Fleischer, Köche, Angestellte der Lebensmittelbranche, zeigen öfters an den Händen Erysipeloid.

Zu den seltenen beruflichen Infektionskrankheiten gehören die Aktinomykoseinfektionen bei Feldarbeitern, die Infektionen mit Madurafuß (Mycetoma pedis) an den Beinen bei den Indern, die sich mit Ackerbau und Feldarbeit beschäftigen (Oppenheim), die Pilzinfektionen der Heubinder, Sesselflechter und Korbmacher, die auf Mucor mucedo- und Aspergillusinfektionen zurückzuführen sind, ferner Infektionen mit tierischen Parasiten, wie die Stachelbeermilbenausschläge, durch Leptus autumnalis hervorgerufen, das Kornjucken, das durch Milben verursacht wird und von Schamberg in Amerika beschrieben wurde u. a. m.

Die wichtigste Aufgabe, die wir bei den eben demonstrierten beruflichen Dermatosen zu erfüllen haben, besteht in der Prophylaxe. Da ist vor allem die Auswahl des Berufes zu berücksichtigen. Bestimmte Menschen eignen sich unter gar keinen Umständen für einen Beruf, in welchem die Haut intensiven Schädlichkeiten ausgesetzt ist. Eine sehr zarte Epidermis, wie sie häufig bei blonden Individuen vorkommt, ist untauglich, wo kleine Verletzungen und Exkoriationen sich leicht ereignen und wo scharfe, ätzende Substanzen vorhanden sind. Angeborene

Empfindlichkeit der Haut gegen Hitze oder Nässe verbietet den Schlosser-, Schmiede- oder Heizerberuf, ebenso die Maurerarbeit und Hautkrankheiten anderer Art verbieten erfahrungsgemäß jeden Beruf, bei dem Ekzeme leicht auftreten.

Selbstverständlich sind auch alle Leute, die gegen eine bestimmte Substanz eine Idiosynkrasie haben, untauglich zu einem Berufe, wo diese Substanz vorkommt. Allerdings erfahren dies erst diese Leute, wenn sie in dem Berufe tätig sind.

In den einzelnen Betrieben muß auch die Prophylaxe darauf ausgehen, schädliche Substanzen, die verwendet werden, womöglich durch unschädliche zu ersetzen, ohne daß dadurch das Fabrikat leidet. In einzelnen Betrieben wäre die Arbeit mit Gummihandschuhen ohne Schädlichkeit durchzuführen. Die Mazerationswirkung des Wassers kann durch Einfetten mit Öl beseitigt werden; der Staub, der an der Haut haftet, kann durch gründliches Waschen mit Wasser und Seife entfernt werden, wobei aber ein energisches Bürsten besser vermieden wird. Genaues Abtrocknen nach der Reinigung, eventuell das Abreiben der Haut mit alkoholischen Lösungen wird die Rissigkeit und Sprödigkeit verhindern. Falls Chemikalien oder wasserunlösliche Farbstoffe an den Händen haften, so ist immer das mildeste Lösungsmittel zu verwenden. Die Reinigung der Hände ist am besten nur abends vorzunehmen, darauf sollen die Hände eingefettet und die Einfettung am Morgen wiederholt werden, wenn es möglich ist, bei dem betreffenden Betriebe mit eingefetteten Händen zu arbeiten. Denn Fett macht die Haut gegenüber gewissen Stoffen unempfindlich, indem es Kalk, scharfe Alkalien, Mineralsäuren, teils abhält, teils verseift.

Naturgemäß kommen auch alle allgemeinen hygienischen Maßregeln in Betracht, die sonst in Fabriken und Betrieben gebräuchlich sind, mögliche Verminderung des Staubes, günstige Ventilationsvorrichtungen bei großer Hitze, die spezielle hygienische Lebensweise der Arbeiter, körperliche Reinlichkeit usw.

Das Gesagte gilt wohl in erster Linie für das Gewerbeekzem; doch kämen dieselben Prinzipien auch für die Toxikodermien, Verätzungen, Talgdrüsenkrankungen, für die Infektionskrankheiten und so weiter in Betracht. Bei den letzteren, wie auch bei der Verhütung von gewerblichen Erkrankungen der Talgdrüsen empfiehlt sich fleißiges Baden, Waschen mit Schmierseife oder Seifengeist, Entfernungen der Hornauflagerungen, Reinigung und Beschneidung längerer Nägel usw. Bei ganz speziellen Gewerbeerkrankungen sind ganz spezielle prophylaktische Maßnahmen geboten, wie zum Beispiel bei den Gußverbrennungen, die Anwendung ganz besonderer Stiefel, die das Durchschlagen des geschmolzenen Eisens verhüten oder der Ersatz gewisser schädlicher Stoffe durch unschädliche ohne Beeinträchtigung des Erzeugnisses und so weiter. Im übrigen kann man den gewerblichen Dermatosen nur beikommen, wenn für jeden einzelnen Betriebszweig, die besten prophylaktischen Maßnahmen getroffen werden; eine allgemeine Regel läßt sich bei der Vielheit der Betriebe, der Krankheiten und Veranlagungen der Arbeiter nicht aufstellen, und erfolgreich kann eine solche prophylaktische Aktion nur dann sein, wenn alle beteiligten Faktoren, wie die Aerzte, die Krankenkassen, die Gewerbeinspektoren, die Industriellen und die Techniker, gemeinsam am Werke sind. Den ersten Schritt in dieser Hinsicht hat bereits die Wiener dermatologische Gesellschaft gemacht, indem sie eben auf des Kollegen Sachs und meinen Antrag hin die Vorarbeiten zur Abhaltung einer Enquete beschlossen hat. Hoffen wir, daß diese von Erfolg begleitet sein wird.

Wissenschaftliche Gesellschaft deutscher Aerzte in Böhmen.

Sitzung vom 21. November 1913.

Prof. Dr. Elschnig: Demonstration eines acht Tage alten Kindes mit einer bisher noch nicht beschriebenen Bildungsanomalie der Augenlider und des Bulbus. Während die Unterlider unverkürzt erscheinen und daselbst ein 3 mm tiefer Bindehautsack besteht, geht das sehr kurze und nur im äußeren Drittel regelmäßig ausgebildete Oberlid direkt auf den stark prominenten Bulbus über und ist an Stelle der normalen Bulbusbindehaut eine derbe, dicke, mit Lanugohaaren besetzte Haut ausgebildet, welche die zartgraue und vaskularisierte Kornea wulstförmig überragt.

Wie die diasklerale Durchleuchtung ergibt, scheint dem sonst, soweit zu beurteilen, wohlgeformten und auch beweglichen Bulbus die Iris zu fehlen. Da die vollständig freiliegende Kornea jetzt schon eintrocknet, wird der Versuch einer wenigstens provisorischen Deckung gemacht werden müssen.

Im Anschlusse daran demonstriert Elschnig Bilder der typischen Bildungsanomalien der Lider bei normal entwickelten Augäpfeln (ein beiderseitiges symmetrisches Kolobom des Oberlides, mehrere Abbildungen von Ankyloblepharon mit angeborener Ptosis und endlich eine anscheinend in der Literatur bisher nicht beachtete rüsselförmige Verbildung der verkürzten Lider, wie sie Elschnig bisher in zwei Fällen beobachtet hat).

Priv.-Doz. Dr. O. Fischer: Ueber die forensische Bedeutung der histopathologischen Untersuchung des Gehirns.

Fischer weist darauf hin, daß die Histopathologie der Psychosen bereits so weit vorgeschritten ist, daß wir bei einigen Psychosen bereits den spezifisch pathologischen Prozeß im Gehirn kennen. Hieher gehören in erster Linie die progressive Paralyse, der ein diffuser Rindenschwund verbunden mit entzündlichen Veränderungen im Blutgefäßbindegewebsapparat zugrunde liegt und die presbyoprene Demenz, als deren anatomische Grundlage Fischer die von ihm beschriebenen Sphärotrichiedrüsen ansieht. Diese Erkenntnis könnte auch forensisch von Bedeutung werden, da es vorkommen kann, daß man vor die Frage gestellt wird, ob ein Verstorbener geistig normal war oder nicht. Der Nachweis einer paralytischen Veränderung oder von Sphärotrichiedrüsen im Gehirn in der Leiche könnte die Frage natürlich sehr leicht entscheiden. Hierbei ergibt sich noch eine weitere Fragestellung, ob man bei bereits begrabenen Leichen auch nach der Exhumierung histologisch die entsprechenden Veränderungen finden kann und wie lange noch nach dem Tode eine derartige Untersuchung mit Erfolg durchgeführt werden kann. Zu dem Zwecke hat Fischer Experimente angestellt, indem er Hirnstücke von presbyoprener Demenz und Paralyse längere Zeit bei 12 bis 14°C gehalten hatte und nach längerer Zeit untersuchte. Es zeigte sich, daß sich paralytische Veränderungen, sowie die Sphärotrichiedrüsen noch zwei bis drei Wochen nach dem Tode, auch wenn das Gehirn schon stark faul ist, histologisch nachweisen lassen.

Dr. Roman demonstriert ein Hämangiom des Rückenmarkes aus der Leiche eines 32jährigen Mannes, der an Querschnittsmyelitis zugrunde gegangen war. Der Tumor war spindelförmig, seine Länge betrug 9 cm und er saß vollständig innerhalb des Rückenmarkszylinders im Bereiche des unteren Dorsalmarkes. Histologisch war der Tumor ein Hämangioma simplex.

Priv.-Doz. Dr. Hugo Präbram berichtet über einen von ihm auf der Klinik v. Jaksch beobachteten Fall von Quecksilbervergiftung, der ein interessantes Harnsediment darbot. Neben zahlreichen granulierten und Epithelzylindern und Epithelien der Niere fand sich eine ungemein große Zahl von Wachszylindern. Die Menge derselben war so groß, daß nahezu in jedem Gesichtsfelde einer oder mehrere gefunden werden konnten. Klinisch bot der Fall die Symptome einer Nephritis mit terminaler Urämie. An eine chronische Nephritis war zu denken, da die Kranke einige Jahre zuvor einen Scharlach durchgemacht hatte und in dem Sediment auch Zellen in größerer Menge zu beobachten waren, die man als verfettet ansprechen mußte. Trotzdem die Kranke die Möglichkeit einer Vergiftung stets aufs entschiedenste in Abrede gestellt hatte, wurde die Diagnose auf Nephritis, wahrscheinlich infolge einer Quecksilbervergiftung, gestellt. Die Sektion bestätigte die Vermutung. Die chemische Untersuchung des Blutes ergab einen sehr erheblich gesteigerten Gesamtstickstoff, einen gesteigerten Eiweißgehalt des Serums (Refraktometrische Bestimmung) und einen sehr hohen Wert für den Reststickstoff. Es werden Diapositive demonstriert, welche das Sediment mit dem bisher für Harnsediment nur wenig verwendeten Tuscheverfahren dargestellt, zeigen. Die vom Vortragenden hierbei angewendete Technik wird kurz beschrieben und ihre Anwendung empfohlen.

Priv.-Doz. Dr. Hugo Präbram - Prag.

Verein deutscher Aerzte in Prag.

Sitzung am 12. Dezember 1913.

Dr. Groß demonstriert a) ein übermannskopfgroßes, intraligamentär entwickeltes Myom von einer 36jährigen Patientin das von der Seitenkante des sonst unveränderten Uterus ausgegangen und nach Ausschälen aus dem Ligamentum latum durch Durch-