

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Dermatitis Seborrhoides. By PAUL GROSS, M. D., and JOHN T. MCCARTHY, M. D.- New York. (With 4 Figures, 1 in Colour)	1
1. Introduction	1
2. Definition	1
3. Clinical Picture	2
4. The Sites of Predilection of Dermatitis Seborrhoides and their Pathophysiological Significance	4
5. Microbiology	7
6. The Role of Metabolic Disturbances in the Etiology of Dermatitis Seborrhoides	11
7. Nutrition and Vitamins in Relation to Dermatitis Seborrhoides	12
8. Metabolism	15
9. Hormonal Influences in Dermatitis Seborrhoides	17
10. Neurologic Diseases and Seborrhea	18
11. Dermatitis Seborrhoides and Stress	19
12. Association of Dermatitis Seborrhoides with other Diseases	21
13. Tinea amiantacea	22
14. Blepharoconjunctivitis	23
15. External Otitis	23
16. Histopathology	23
17. Exfoliative Dermatitis and Dermatitis Seborrhoides	24
18. Heredity and Dermatitis Seborrhoides	24
19. Therapy of Dermatitis Seborrhoides	25
Literatur	27
Die exsudative discoide und lichenoid chronische Dermatose von Sulzberger und Garbe. Von Prof. MARION B. SULZBERGER, M. D.-San Francisco, CYRILL MARCH, M. D., und STEPHAN R. BRUNAUER, M. D.-New York. (Mit 8 Abbildungen, davon 2 farbige).	35
Historisches, Begriffsbestimmung	35
1. Klinisch charakteristische Merkmale der Distinctive Exsudative Discoid and Li- chenoid Dermatosi	35
2. Beginn und Frühstadien	37
a) Exsudative und schuppemde Hauterscheinungen	39
b) Discoide und lichenoid Veränderungen	41
c) Infiltrative, an das prämykotische Stadium der Mycosis fungoides erinnernde Phase	41
d) Urticarielle Phasen	43
3. Verlauf	43
4. Laboratoriumsbefunde	43
5. Histopathologie	44
6. Differentialdiagnose	46
7. Ätiologie	49
8. Geographisches Vorkommen	53
9. Therapie	54
Literatur	55
Erythema exsudativum multiforme. Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel	57
Einleitung	57
1. Klinisches Bild	59
a) Das idiopathische Erythema exsudativum multiforme	59
b) Die muco-cutaneo-ocularen Syndrome	62
2. Ätiologie	64
3. Pathogenese	68
4. Diagnose	69
5. Therapie	70
Literatur	71
Erythema nodosum. Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel. (Mit 2 Abbildungen)	78
Einleitung	78
1. Klinik	78
2. Pathologische Anatomie	80

	Seite
3. Ätiologie und Pathogenese	84
a) Erythema nodosum und Tuberkulose	84
b) Das nodöse Cibazollexanthem	90
c) Das kontagiöse Erythema nodosum	91
d) Das Erythema nodosum bei septischen Infektionen	92
e) Das Erythema nodosum bei Lymphogranuloma inguinale Nicolas-Favre	92
f) Erythema nodosum bei Pilzerkrankungen	93
g) Erythema nodosum bei Boeckschem Sarkoid	93
h) Erythema nodosum bei Lues	93
i) Erythema nodosum bei Coccidioidomykose	94
k) Erythema nodosum bei Lepra	94
l) Das rheumatische Erythema nodosum	94
m) Andere Ursachen des Erythema nodosum	95
4. Pathogenese	95
5. Diagnose und Differentialdiagnose	96
6. Therapie	96
Literatur	96
Periarteriitis nodosa. Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel	105
Einleitung	105
1. Klinisches Bild	106
a) Interne Veränderungen	106
b) Hautsymptome	107
2. Histologie	108
3. Ätiologie und Pathogenese	109
4. Diagnose und Differentialdiagnose	112
5. Therapie	112
Literatur	113
Phlebitis saltans (migrans). Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel. (Mit 2 Abbildungen)	117
Einleitung	117
1. Klinisches Bild	117
2. Histologie	118
3. Ätiologie	118
4. Diagnose und Differentialdiagnose	120
5. Therapie	120
Literatur	121
Panniculitis. Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel	122
Einleitung	122
I. Panniculitis nodularis febrilis non-suppurativa (PFEIFER-WEBER-CHRISTIAN)	123
1. Klinik	123
2. Histologie	124
3. Ätiologie und Pathogenese	125
4. Diagnose und Differentialdiagnose	125
5. Therapie	126
II. Die Panniculitis Typus Rothmann-Makai	127
Literatur	127
Chellitis granulomatosa und Melkersson-Rosenthal-Syndrom. Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel. (Mit 4 Abbildungen)	130
Einleitung	130
1. Klinisches Bild	131
a) Krankheitsverlauf	131
b) Nervenbeteiligung	132
c) Interne Symptome	132
2. Histologie	133
3. Ätiologie und Pathogenese	136
4. Diagnose und Differentialdiagnose	137
5. Therapie	138
Literatur	138

**Granuloma anulare — Necrobiosis lipoidica diabetorum — Granulomatosis disciformis —
Necrobiosis maculosa.** Von Prof. Dr. med. R. SCHUPPLI-Basel. (Mit 1 Abbildung) . 141

Einleitung	141
I. Histologie	141
1. Granuloma anulare	141
2. Necrobiosis lipoidica	142
3. Granulomatosis disciformis chronica et progressiva (MIESCHER)	142
4. Necrobiosis maculosa (MIESCHER)	143
II. Differentialdiagnose	143
III. Klinik	145
1. Granuloma anulare	145
a) Ätiologie	145
b) Differentialdiagnose	147
c) Therapie	147
2. Die Necrobiosis lipoidica	148
a) Ätiologie und Pathogenese	148
b) Therapie	149
3. Granulomatosis disciformis chronica et progressiva	150
a) Ätiologie und Pathogenese	150
b) Differentialdiagnose	152
c) Therapie	152
4. Necrobiosis maculosa	152
Literatur	152

Hautmanifestationen rheumatischer Krankheiten. Von Prof. Dr. med. O. HORNSTEIN-Düsseldorf. (Mit 24 Abbildungen, davon 1 farbige) 156

I. Einleitung (mit Nomenklatur)	156
Überblick über den heutigen Wissensstand zur Ätiologie und Pathogenese der rheumatischen Krankheiten	159
a) Rheumatisches Fieber	159
b) Primär-chronische Polyarthrits („Rheumatoid Arthritis“)	161
c) Psoriasis arthropathica	163
d) Reticulo-Histiocytosis disseminata partim arthropathica	164
II. Rheumatisches Fieber	164
1. Vorwiegend unspezifische Begleitreaktionen	165
a) Allgemeiner Hautstatus beim Rheumatischen Fieber	165
b) Urticaria (rheumatica)	165
c) Purpura	166
d) Papulöse Erytheme	166
e) Erythema nodosum	167
f) Sonstige Hauterscheinungen	167
2. Erythema anulare Lehdorff-Leiner	168
a) Historischer Rückblick	168
b) Klinisches Erscheinungsbild	169
c) Klinische und prognostische Bedeutung	170
d) Nosologische Stellung	172
e) Differentialdiagnose	172
f) Histopathologie	173
g) Pathogenese	176
h) Therapie	177
3. Nodi (sive Noduli) rheumatici	177
a) Historischer Rückblick	177
b) Klinischer Lokalbefund	178
c) Allgemeine nosologische Hinweise	179
d) Diagnostische Bedeutung	180
e) Prognostische Bedeutung	181
f) Differentialdiagnose	182
g) Histologie	183
h) Pathogenese	183
i) Therapie	185
III. Chronische Polyarthrits des Kindesalters	185
Vorbemerkung	185
1. Wissler-Fanconi-Syndrom	186

	Seite
a) Allgemeines klinisches Bild	186
b) Ätiologie und Pathogenese	186
c) Nosologische Stellung	187
d) Die Hauterscheinungen des Wissler-Fanconi-Syndroms	187
e) Differentialdiagnose	189
f) Histopathologie des Exanthems	189
g) Therapie	190
2. Chronische Polyarthritis sensu strictiori	190
3. Stillsche Krankheit	191
a) Klinische Vorbemerkungen	191
b) Spezielle Hauterscheinungen der Stillschen Krankheit	192
α) Erythema multiforme rheumatoides S. 192 — β) Subcutane Knoten S. 197	
c) Atypische Hauterscheinungen	198
d) Unterschenkelgeschwüre	199
e) Muskelveränderungen	199
f) Entwicklungsstörungen	199
IV. Primär-chronische Polyarthritis (bzw. „Rheumatoide Arthritis“) des Erwachsenenalters	199
1. Chronische Polyarthritis sensu strictiori	199
a) Allgemeiner Hautstatus	201
b) Rheumatoide Erytheme	204
c) Ulcera crurum	204
d) Sichtbare Schleimhäute	205
e) Ischämische Finger- und Zehennekrosen	206
f) Subcutane Knoten (Rheumaknoten)	209
g) Pseudo-sklerodermische Begleiterscheinungen	217
2. Felty-Syndrom	218
a) Klinische Hauptkennzeichen	219
b) Hauterscheinungen beim Felty-Syndrom	220
α) Pigmentierungen S. 220 — β) Geschwüre S. 221 — γ) Erythematöse, purpurische und andere Hautveränderungen S. 222	
3. Monosymptomatischer „Rheumatismus nodosus“ und das Problem des Granuloma anulare	224
Literatur	228
Die hämorrhagischen Diathesen. Von Prof. Dr. med. HANS STORCK und Dr. med. E. G. JUNG-Zürich. (Mit 40 Abbildungen)	250
Einleitung	250
A. Allgemeiner Teil	251
I. Anatomie und Physiopathologie	252
1. Zur Anatomie der Gefäße	252
2. Zur Physiopathologie der Gefäße	253
3. Zur Struktur der Thrombocyten	258
4. Zur Physiopathologie der Thrombocyten	262
5. Zur Physiopathologie der Gerinnung	267
II. Klinisches Bild und Untersuchungsmethoden der hämorrhagischen Diathesen	272
1. Vasculäre hämorrhagische Diathesen	272
2. Thrombocyto gene Purpura (Thrombopenien, Thrombopathien)	273
3. Koagulopathien	274
4. Spezielle Untersuchungsmethoden	275
III. Besondere pathogenetische Prinzipien	276
1. Immunpathologische Reaktionen	277
a) Anaphylaxie und Arthus-Phänomen	277
b) Das Schwartzman-Sanarelli-Phänomen	281
2. Weitere Mechanismen	285
B. Spezieller Teil	285
I. Die vasculären hämorrhagischen Reaktionen	285
1. Kongenitale vasculäre hämorrhagische Diathesen	287
a) Hereditäre Teleangiectasien (ÖSLER-RENDU)	287
b) Angiomatosis retinae (v. HIPPEL-LINDAU) (retinocerebrale Angiomatose)	289
c) Hereditäre, familiäre Purpura simplex	289
2. Erworbene vasculäre hämorrhagische Diathesen	290
a) Vasculäre hämorrhagische Diathesen bei Avitaminosen	290

	Seite
b) Möglicherweise allergische vasculäre hämorrhagische Diathesen.	291
α) Purpura (Peliosis) rheumatica (SCHÖNLEIN), Purpura abdominalis (HEN- NOCH), anaphylaktoide Purpura (GLANZMANN) S. 291 — β) Periarteriitis nodosa cutanea (Arteriitis allergica cutis) S. 297 — γ) Purpura bei Erythrocytensensibilisierung (GARDNER-DIAMOND) S. 302	
c) Möglicherweise unspezifische vasculäre hämorrhagische Diathesen (Shwartz- man-Sanarelli-Phänomen)	302
α) Purpura fulminans S. 302 — β) Waterhouse-Friderichsen-Syndrom S. 303	
d) Vasculäre hämorrhagische Diathese infolge Anoxämie oder Altersdegene- ration.	304
α) Purpura senilis S. 304 — β) Purpura orthostatica S. 305 — γ) Purpura bei Ehlers-Danlos-Syndrom S. 305	
e) Unbestimmte vasculäre hämorrhagische Diathesen, Verschiedenes	306
α) Purpura pigmentosa progressiva (KALKOFF) S. 306 — αα) Morbus Schamberg und Purpura angioscléreux et prurigineux avec éléments liché- noïdes Gougerot-Blum S. 309 — ββ) Purpura annularis teleangiectodes (MAJOCCHI) und Purpura téléangiectasique arciforme (TOURNAINE) S. 310	
β) Ekzematoide Purpuraformen S. 311 — αα) Epidemische purpurisch- lichenoid Dermatitis (eczematid-like Purpura Doucas and Kapetanakis) S. 311 — ββ) Itching Purpura (LOEWENTHAL) S. 314 — γγ) Dermatitis „caused by shirts“ S. 315 — δδ) Sekundär-hämorrhagische Ekzeme S. 315 — εε) Das Aldrich-Syndrom S. 315 — ζζ) Purpura bei „Margarine- Krankheit“ S. 316	
γ) Purpura hyperglobulinaemia S. 317	
δ ₁) Makroglobulinämie Waldenström S. 321	
δ ₂) Purpura bei Kryoglobulinämien S. 324	
ε) Epidemische, hauptsächlich vasculär-hämorrhagische fieberhafte Er- krankungen S. 326	
ζ) Hormonell bedingte, vasculäre Purpura S. 328	
η) Stigmatisierung (Neuropathenflecken) S. 329	
θ) Purpura nach Fettembolie S. 330	
II. Thrombocytogene, hämorrhagische Diathesen.	331
1. Hereditäre Thrombocytenstörungen.	332
a) Thrombopathie Glanzmann-Naegeli (Thrombasthenie).	332
b) Polyphile Reifestörung May-Hegglin (May-Hegglin'sche Protoplasma- anomalie)	333
c) Thrombopathie von Willebrand-Jürgens (Vasculäre Hämphilie, Angio- hämophilie, Hämphiloid, Pseudohämophilie)	333
d) Thrombopathia haemophila (Morbus van Creveld).	333
e) Familiäre Thrombopathie Hemmeler	333
f) Komplexe hereditäre Syndrome mit Begleitthrombopenie	333
α) Aldrich-Syndrom (Wiskott-Aldrich-Syndrom) S. 334 — β) Dyskeratosis congenitalis mit Myelopathie (Typus Zinsser-Cole-Engman) S. 334 — γ) Fanconi-Syndrom S. 334 — δ) Chediak-Steinbrinck-Anomalie S. 334	
2. Erworbene Thrombocytopathien	334
a) Essentielle Thrombopenie (Morbus maculosus Werlhof)	334
b) Thrombocytogene Purpura bei Neugeborenen und Kindern	340
α) Beim Neugeborenen S. 341 — β) Beim Kleinkind S. 343	
c) Symptomatische allergische thrombopenische Purpura	343
α) Nahrungsmittelallergene S. 345 — β) Arzneimittel als Allergene S. 345 — γ) Infektionsallergische thrombopenische Purpura S. 346	
d) Unbestimmte immunopathologische Thrombocytopenien	346
α) Thrombotisch-thrombocytopenische Purpura S. 346 — β) Idiopathische thrombotische Purpura mit erworbener hämolytischer Anämie (Evans- Syndrom) S. 348 — γ) Onyalaï S. 348	
e) Symptomatische Thrombocytopenie bei Panmyelophthie	349
α) Toxische und allergische Einwirkungen S. 349 — β) Tumoren S. 350 — γ) Myelophthie nach verschiedenen Schädigungen S. 350	
f) Symptomatische Thrombopenie bei Hypersplenismus	350
g) Verschiedenes	352
α) Thrombocytopenische hämorrhagische Diathese bei Megaloblastenanämie S. 352 — β) Kongenitales Hämangiom mit Thrombopenie S. 352 — γ) Thrombocythämische Purpura S. 354 — δ) Thrombopenische Purpura bei endokrinen Störungen S. 354 — ε) Unbestimmte Fälle S. 355	

	Seite
III. Die Koagulopathien	356
1. Hereditäre Koagulopathien	356
a) Historischer Überblick	356
b) Ätiologie und funktionelle Erörterung	356
c) Spezielle Klinik und Genetik der einzelnen Krankheitsbilder	359
α) Afibrinogenämie S. 359 — β) Prothrombinmangel S. 359 — γ) Faktor V-Mangel S. 360 — δ) Faktor VII-Mangel S. 360 — ε) Hämophilie A S. 360 — ζ) Hämophilie B S. 363 — η) Faktor X-Mangel S. 364 — θ) Faktor XI-Mangel S. 364 — ι) F5F-Mangel S. 365 — κ) Hyperheparinämie S. 365	
d) Kombinierte Defekte, Vasculäre Hämophilie	365
e) Häufigkeit und Verteilung der hereditären Koagulopathien	366
2. Erworbene Koagulopathien	367
Literatur	370
Fremdkörpergranulome. Von Prof. Dr. HANS KUSKE-Bern. (Mit 7 Abbildungen, davon 1 farbige)	402
A. Einleitung	402
1. Allgemeines	402
2. Pathologische Anatomie und Genese der Fremdkörperreaktion	403
B. Spezieller Teil	409
I. Unfallbedingte und gewerbliche Fremdkörperschädigungen	409
1. Das silicotische Narbengranulom	409
a) Beziehungen des silicotischen Narbengranuloms zum Morbus Besnier-Boeck-Schaumann	409
b) Schwimmbad-Granulome	411
2. Hauterscheinungen, verursacht durch Beryllium	412
a) Kontaktdermatitis durch Beryllium	413
b) Beryllium-Hautgeschwüre	413
c) Cutanes Beryllium-Granulom	413
d) Das cutan-subcutane Beryllium-Granulom	413
3. Asbestknötchen oder Asbestwarzen	415
4. Hautschädigungen durch Glasfasern	416
5. Haar-Granulome	418
6. Fremdkörper-Granulome durch Kakteenstacheln	419
7. Fremdkörper-Granulome durch Stacheln von Süßwasserschwämmen	419
8. Schädigungen durch Hochdruckfettpressen	420
II. Fremdkörper-Granulome durch Cosmetics, Medikamente und Medikamententräger	420
1. Vaseline und Paraffinome	420
2. Die Zirkonium-Granulome der Achselhöhlen	422
3. Talk-Granulome	424
a) Lycopodium-Granulome	425
b) Granulome nach Verwendung von Wundpudern	425
4. Chrysiasis, Auriasis	427
III. Die Eisenspeicherkrankheit — Hämochromatose	429
IV. Die Tätowierung	429
Literatur	431
Lupus erythematodes discoides. By FRANCES PASCHER-Brooklyn (N.Y.). (With 15 figures in the text)	440
Introduction	440
1. Terminology	440
a) Synonymous Terms	440
b) Disseminated Lupus Erythematodes	441
2. Classification	441
a) Forms of Lupus Erythematodes Discoides	441
b) Concepts of the Generalized Form	441
3. Relationship of Lupus Erythematodes Discoides to Systemic Lupus Erythematosus	442
a) General Considerations	442
b) Transformation and Transmutation of Lupus Erythematodes Discoides to Systemic Lupus Erythematosus	442
c) Clinical and Laboratory Findings	443

	Seite
4. Etiology	445
5. Localization and Clinical Forms	448
a) Areas of Predilection	448
b) Typical Forms	448
c) Unusual Forms	448
d) Unusual Localizations	451
6. Symptoms	453
7. Complications	455
8. Laboratory Findings	455
a) Histopathology	455
α) Lupus Erythematoses Discoides p. 455 — β) Lupus Erythematoses Profundus p. 457	
b) Histochemical Studies	458
c) Hematologic Findings	459
d) Skin Test with Suspension of Homologous and Autologous Leukocytes	462
e) Miscellaneous Procedures	462
f) Capillary Microscopy	463
g) Plethysmography of Digital Blood Flow	463
9. Course and Prognosis	463
10. Diagnosis	464
11. Differential diagnosis	464
a) Chronic Polymorphous Light Eruptions	464
b) Lymphocytic Infiltration of the Skin (JESSNER-KANOF)	464
c) Cicatrizing Alopecias of the Scalp	465
d) Congenital Telangiectatic Erythema Resembling Lupus Erythematoses in Dwarfs	465
e) Subcutaneous Nodules	465
f) Relapsing Febrile Non-Suppurative Panniculitis (WEBER-CHRISTIAN)	465
g) Miscellaneous Conditions	465
12. Treatment	465
a) General Management	465
b) Antimalarials	466
c) Treatment with Heavy Metals	468
d) Miscellaneous	468
e) Surgical Procedures and Cauterizing Agents	468
References	469

Der Viscerale Lupus erythematoses. Von Prof. Dr. med. PETER A. MIESCHER, Dr. med. ROBERT T. MCCLUSKEY, Dr. med. NAOMI F. ROTHFIELD und Dr. med. ANNETINA MIESCHER-New York. (Mit 14 Abbildungen, davon 7 farbige) 474

Definition	474
1. Geschichtliche Daten	474
2. Alters-, Geschlechts- und Rassen-Verteilung. Morbidität	476
3. Familiäres Vorkommen	476
4. Disponierende Faktoren	476
5. Ätiologie und Pathogenese des visceralen Lupus erythematoses	477
6. Pathologisch-anatomische Veränderungen	481
7. Klinische Manifestationen	488
8. Blutveränderungen	496
9. Immunologische Veränderungen	497
a) Antinucleare Reaktionen	497
b) Übrige Immunreaktionen	503
10. Diagnose und Differentialdiagnose	505
11. Behandlung	510
12. Verlauf nach Prognose	514
Literatur	514

Dermatomyositis. By FRANCES PASCHER-Brooklyn (N.Y.). (With 10 Figures in the Text, 2 in Colour)	523
1. History	523
2. Terminology and Nosology	523
a) Terminology	523
b) Nosology	524

	Seite
3. Etiology and Pathogenesis	525
Incidence	525
4. Symptoms	527
a) Onset and Prodromata	527
b) General Symptoms	527
c) Skin and Appendages	527
d) Mucous Membranes	530
e) Musculature	531
f) Viscera and Special Organs	534
5. Special Features	535
a) Dermatomyositis in Childhood	535
b) Manifestation of Malignancy	536
6. Diagnostic Procedures: Findings and Interpretation	536
a) Biopsy of Skin. Subcutaneous Tissue and Muscle	536
b) Electromyography	540
c) Enzyme Determinations	540
d) Urinary Creatine and Creatinine Determination	541
e) Miscellaneous Laboratory Findings	541
7. Course and Prognosis	542
8. Diagnosis	543
9. Differential Diagnosis	543
a) Systemic Lupus erythematosus	543
b) Generalized Scleroderma	543
c) Polyarteritis Nodosa	544
d) Trichinosis	544
e) Contact Dermatitis	544
f) Photodermatitis	544
g) Other Primary Myopathies	544
h) Other Myopathies and Neuropathies	544
10. Treatment	545
References	546
Aktinische Dermatosen. Von Professor Dr. med. HANS KUSKE-Bern. (Mit 19 Abbildungen, davon 2 farbige)	550
Einleitung	550
I. Eigentliche Lichtkrankheiten	551
1. Xeroderma pigmentosum	551
Histologie	553
2. Porphyrinkrankheiten oder Porphyrinen	553
a) Physiologie und biologische Chemie des Porphyrinstoffwechsels. Experimentelle Porphyrinurien	554
b) Klinische Formen von Porphyrinkrankheiten	557
c) Porphyria cutanea tarda	559
3. Eczema solare und chronisch polymorphe Lichtdermatose	566
4. Frühjahreslichtdermatose (Dermatitis vernalis aurium)	568
5. Cheilitis exfoliativa actinica (S. AYRES jr.), Sommercheilitis (MARCHIONINI)	570
6. Lichturticaria (Urticaria solaris)	571
II. Photosensibilisierung und Photoallergie	572
1. Hautveränderungen, ausgelöst durch obligate Photosensibilisierung	574
2. Photoallergie oder allergische Photosensibilisierung	577
Phenothiazinderivate	579
III. Das Licht als zusätzliche, fakultative Noxe	579
IV. Lichtexantheme bei Lymphogranuloma inguinale	582
Literatur	582
Epidermolysis bullosa. Von Professor Dr. med. WALTER F. LEVER-Bosten (Mass./USA). (Mit 1 Abbildung)	596
Einleitung	596
I. Klinische Beschreibung	597
a) Epidermolysis bullosa simplex der Füße und Hände	597
b) Dominant dystrophische Epidermolysis bullosa	598

	Seite
c) Epidermolysis bullosa albo-papuloidea	598
d) Epidermolysis bullosa ulcero-vegetans	599
e) Epidermolysis bullosa letalis	599
f) Oesophagusstenosen bei der recessiv-dystrophischen Epidermolysis	601
g) Carcinomentwicklung bei der recessiv-dystrophischen Epidermolysis bullosa	601
2. Histologie und Elektronenmikroskopie	601
a) Histologie	601
b) Histogenese	602
c) Elektronenmikroskopie	602
3. Ätiologie und Pathogenese	603
Mechanismus der Blasenbildung	603
4. Differentialdiagnose	603
α) Rittersche Krankheit S. 604 — β) Porphyrrien S. 604	
5. Behandlung	604
Literatur	605

Pemphigus. Pemphigoid. Pemphigus familiaris benignus. Von Prof. Dr. med. WALTER

F. LEVER-Boston (Mass./USA). (Mit 61 Abbildungen, davon 2 farbige) 608

A. Pemphigus	608
I. Die Einteilung des Pemphigus	608
1. Pemphigus vulgaris	608
a) Hauterscheinungen	609
b) Schleimhauterscheinungen	612
c) Verlauf	613
d) Alter, Geschlecht, Herkunft	614
e) Histologie	614
f) Cytologische Untersuchung	619
g) Histochemie	620
h) Polarisationsmikroskopie	620
i) Elektronenmikroskopie	620
2. Pemphigus vegetans	623
a) Die maligne Form des Pemphigus vegetans	623
b) Pyodermite végétante	626
3. Pemphigus foliaceus	628
a) Hauterscheinungen	628
b) Schleimhauterscheinungen	630
c) Verlauf	632
d) Histologie	632
e) Elektronenmikroskopie	635
4. Pemphigus erythematosus (Senear-Usher-Syndrom)	636
a) Nosologie	636
b) Hauterscheinungen	637
c) Verlauf	638
d) Histologie	638
II. Differentialdiagnose	639
1. Pemphigus acutus	639
2. Brasilianischer Pemphigus (Fogo selvagem)	640
III. Pathologie der inneren Organe	640
IV. Biochemische Veränderungen in Blut, Urin und Blasenflüssigkeit	641
1. Veränderungen im Blut	642
a) Gesamtprotein im Blutserum	642
b) Elektrophoretische Untersuchungen der Serumproteine	642
c) Bestimmung der Glykoproteine und Lipoproteine im Serum	643
d) Bestimmung des Fibrinogens im Blutplasma	644
e) Blutsenkungsreaktion	644
f) Enzymaktivität im Blutserum	644
g) Elektrolyte im Blutserum	644
h) Plasma- und interstitielles Flüssigkeitsvolumen	645
i) Erythrocytenzahl und Hämoglobin	645
j) Eosinophile Zellen im Blut	645
2. Steroidausscheidung im Urin	645
3. Blasenflüssigkeit	646
a) Gesamtprotein	646

	Seite
b) Elektrophoretische Untersuchungen	646
c) Immunelektrophoretische Untersuchungen	647
d) Enzymaktivität	647
e) Elektrolyte	648
V. Ätiologie	648
1. Theorie der Kochsalzretention	648
2. Theorie der Virusinfektion	650
a) Tierinoculationen	650
b) Inoculation der Chorionallantois	650
c) Gewebszüchtung	650
d) Elektronenmikroskopie	651
e) Antikörperrnachweis	651
3. Theorie einer Enzymstörung	651
a) Blasenbildung infolge Inhibition eines Enzyms	651
b) Blasenbildung infolge Aktivierung von Enzymen	652
c) Hervorrufen der Acantholyse in vitro	653
d) Hervorrufen der Acantholyse in vivo	654
VI. Behandlung	654
1. Literaturübersicht über die Behandlung des Pemphigus	655
2. Einige Ergebnisse bei der Behandlung des Pemphigus	656
a) Pemphigus vulgaris	656
b) Pemphigus vegetans	656
c) Pemphigus foliaceus	656
d) Pemphigus erythematosis	656
e) Behandlungskomplikationen	657
3. Behandlungsplan beim Pemphigus vulgaris	657
a) Wahl des Medikamentes	657
b) Anfängliche Behandlung	657
c) Behandlung von Rückfällen	658
d) Verhinderung von Nebenwirkungen	659
e) Behandlung von Nebenwirkungen	659
f) Zusätzliche Behandlungsmaßnahmen	659
g) Laboratoriumsuntersuchungen	659
4. Behandlungsplan bei den anderen Pemphigusarten	660
a) Pemphigus vegetans	660
b) Pemphigus foliaceus	660
c) Pemphigus erythematosis	660
B. Pemphigoid	661
I. Bullöses Pemphigoid	661
a) Hauterscheinungen	661
b) Schleimhauterscheinungen	664
c) Geschlecht, Herkunft, Alter	664
d) Verlauf	665
e) Histologie	666
f) Histochemie	670
g) Polarisationsmikroskopie	670
h) Elektronenmikroskopie	671
i) Nosologische Stellung des bullösen Pemphigoids	672
j) Laboratoriumsbefunde	674
k) Behandlung	674
II. Benignes Schleimhautpemphigoid	676
a) Schleimhautveränderungen	676
b) Hauterscheinungen	680
c) Verlauf	680
d) Histologie	682
e) Behandlung	682
C. Pemphigus familiaris benignus	683
a) Geschichtlicher Überblick	683
b) Klinisches Bild	683
c) Schleimhautbefall	685
d) Alter	685
e) Verlauf	686

f) Vererbung	686
g) Geschlecht und Rasse	686
h) Ätiologie	686
i) Histologie	687
j) Cytologische Untersuchung	688
k) Elektronenmikroskopie	688
l) Differentialdiagnose	690
m) Behandlung	691
Literatur	692
Dermatitis herpetiformis. Herpes gestationis. Subcorneale pustulöse Dermato- se. Von Prof. Dr. med. WALTER F. LEVER-Boston (Mass./USA). (Mit 8 Abbildungen) . . .	701
I. Dermatitis herpetiformis	701
a) Klinische Abgrenzung des Krankheitsbegriffes	701
b) Verlauf	702
c) Histologie	703
d) Laboratoriumsbefunde	705
e) Halogenempfindlichkeit	706
f) Ätiologie	706
g) Differentialdiagnose	707
h) Therapie	707
α) Sulfon S.708 — β) Sulfapyridin S.709	
II. Herpes gestationis	709
a) Klinisches Bild	710
b) Häufigkeit und Verlauf	710
c) Ätiologie	711
d) Beziehung zur Dermatitis herpetiformis	712
e) Behandlung	712
III. Subcorneale pustulöse Dermato-	713
se	
a) Klinisches Bild	713
b) Verlauf	714
c) Geschlecht, Alter, Herkunft	715
d) Laboratoriumsbefunde	715
e) Histologie	715
f) Differentialdiagnose	715
g) Behandlung	717
Literatur	717
Aerodermatitis continua. Impetigo herpetiformis. Von Prof. Dr. med. WALTER F. LEVER- Boston (Mass./USA). (Mit 6 Abbildungen, davon 2 farbige) . . .	721
I. Aerodermatitis continua	721
a) Klinisches Bild nach RIECKE	721
b) Beziehungen zur Psoriasis pustulosa	721
c) Beziehungen zur Dermatitis repens (CROCKER)	724
d) Beziehungen zur Pustulosis palmaris et plantaris	724
e) Histologie	725
f) Behandlung	726
II. Impetigo herpetiformis	728
a) Klinisches Bild nach RIECKE	728
b) Beziehungen zur Psoriasis pustulosa	728
c) Fälle von echter Impetigo herpetiformis in der Literatur	729
d) Fälle in der Literatur, die nicht Impetigo herpetiformis darstellen	729
e) Ätiologie	730
f) Histologie	731
g) Behandlung	731
Literatur	732
Thermische Schädigungen. Von Prof. Dr. med. HANS KUSKE und Dr. med. LORENZO ZALA- Bern. (Mit 13 Abbildungen, davon 8 farbige) . . .	735
A. Verbrennungen und Verbrühungen	735
I. Pathophysiologie der Verbrennung	737

	Seite
1. Der örtliche Wärmeschaden	737
2. Die allgemeinen Auswirkungen des Wärmeschadens (Die Verbrennungs- krankheit)	738
a) Frühphase (Exsudationsstadium)	738
b) Mittlere Phase (Intoxikationsstadium)	740
c) Spätphase (Infektionsphase)	741
II. Prognose, Beurteilung, Triage	742
1. Prognose	742
2. Beurteilung der Ausdehnung einer Verbrennung	743
3. Triage	745
III. Behandlung des Schocks und der Verbrennungskrankheit	747
1. Erste Hilfe am Unfallort	747
Schmerzstillung und Beruhigung	747
2. Flüssigkeitsersatz	749
a) Die Technik der Flüssigkeitsersatz-Therapie	750
b) Menge und Zusammensetzung der Infusionsflüssigkeit	751
3. Zusätzliche Maßnahmen	753
a) Chemotherapie bzw. Prophylaxe, Antibiotica	753
b) Sauerstoff	754
c) Tetanusprophylaxe	754
d) Hormontherapie	754
e) Vitamine	755
f) Ernährung	755
g) Herztherapie	755
h) Nierenschäden	755
i) Leberschäden	755
k) Gastrointestinaltrakt	756
IV. Lokalbehandlung der Dermatitis combustionis	756
1. Allgemeines	756
2. Beispiele für geschlossene Wundbehandlung	757
3. Die offene Wundbehandlung	760
4. Fermentative Nekrolyse. Chirurgische Versorgung (Transplantation). Behand- lung von Narbenkeloiden	761
B. Kälteschäden	765
I. Die allgemeine Unterkühlung und der Tod durch Wärmeverlust	766
II. Klinik, Ätiologie und Pathogenese der Erfrierungen	767
III. Pathophysiologie der Erfrierungen	769
IV. Pathologische Anatomie	770
V. Therapie der Erfrierungen	772
1. Sofortmaßnahmen bei und nach der Bergung	772
2. Die abwartende Behandlung	772
3. Die chirurgischen Eingriffe	773
4. Neuere Behandlungsvorschriften	773
5. Prophylaxe	773
C. Kälte als Mitursache von Hautkrankheiten	774
I. Angiopathien	774
1. Perniosis und Erythrocyanosis crurum puellarum	774
2. Akrocyanosis, Digitus mortuus, Raynaudsche Krankheit, Cutis marmorata	776
II. Kälteurticaria und verwandte Krankheitsbilder	776
III. Dermatosen im engeren Sinne	778
Literatur	778
Namenverzeichnis	789
Sachverzeichnis	863