

„Phlyktänenbildung“ an der Schleimhaut der Epiglottis beobachtet. Worauf die weissen Beläge der geschwollenen Schleimhaut beruhen, ist nicht sicher zu sagen. Wahrscheinlich stellen die weissen Flecken leichte subepitheliale Exsudationen, bezw. Ansammlungen lymphoider Zellen dar, jedenfalls handelt es sich nicht um ächte Bläschen. Diejenigen Flecken, die nicht ulcerirten, verschwanden wieder spurlos, doch wahrscheinlich durch Resorption. Ferner möchte ich noch besonders die starke Schmerzhaftigkeit in der Regio praelaryngea hervorheben. Schon das blosses Berühren dieser Partie mit dem aufgelegten Finger wurde sehr schmerzhaft empfunden. Nach Massei¹⁾ soll diese kolossale Empfindlichkeit auf eine Entzündung der peritrachealen und laryngealen Ganglien beruhen und ist in 2 Fällen diesem Forscher auch gelungen, diese durch acute Entzündung angeschwollene Ganglienkette zu palpieren, was übrigens in meinem Falle nicht möglich war. — Was nun die Therapie anbetrifft, so sind wir mit der energischen Eisbehandlung, die volle 2 Tage und Nächte ohne Unterbrechung ausgeübt worden ist, ausgekommen, obwohl natürlich Sorge getragen war, eventuell sofort die Tracheotomie ausführen zu können. Auf Blutegel aber glaubten wir verzichten zu können, da durch consequente Eisbehandlung wohl am sichersten eine dauernde, gleichmässige Blutentlastung zu erreichen ist und das Ansetzen von Blutegeln bei der grossen Empfindlichkeit der Larynxgegend für die Patientin sehr schmerzhaft gewesen wäre. Auch lehrt die Erfahrung, dass die Blutegelstiche leicht die Eingangspforte für die Infectionsträger bilden können. So entwickelte sich in einem von Bergmann²⁾ beschriebenen Falle bald nach dem Ansetzen von 2 Blutegeln ein Hauterysipel von den kleinen Wunden aus. Bekannt ist auch das häufige Auftreten von Hauterysipel an der Tracheotomiewunde bei primärem Larynxerysipel.

2.

Angeborner Mangel des Penis.

Mitgetheilt von Dr. F. Lemke in Hamburg.

Der Knabe Willy Lenz, 5 Monate alt, ist der überlebende Theil eines Zwillingspaars, der andere verstorbene Zwilling war vollständig normal. Das sehr zarte, ungemein magere Kind zeigt dem untersuchenden Blick nur das Vorhandensein eines Scrotums von normaler Grösse, an dem man unten und vorn eine Oeffnung gewahr wird, aus welcher der Urin entleert wird (Fig. 1). Von dem hinteren Rande dieser Oeffnung aus entwickelt sich eine normal verlaufende Raphe, der fühlende Finger entdeckt das Vorhandensein eines im Scrotum steckenden und von demselben vollständig umschlossenen Penis und die Anwesenheit beider Testikel; Hydrops oder Hernien sind nicht vorhanden. Aeusserlich ist der Penis auch nicht einmal angedeutet (Fig. 2).

Die Zartheit des Kindes verbietet vorläufig jeden chirurgischen Eingriff. Diese Missbildung ist jedenfalls eine sehr seltene. In Ahlfeldt Miss-

¹⁾ a. a. O. S. 23.

²⁾ Petersburger med. Wochenschr. Bd. 12. No. 48 und 50. 1887,

Fig. 1.

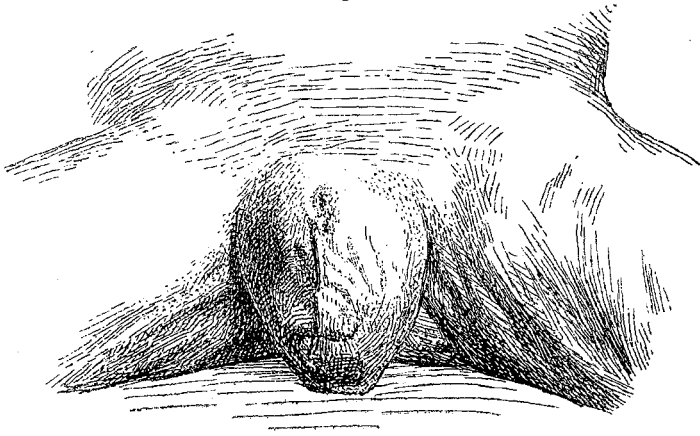
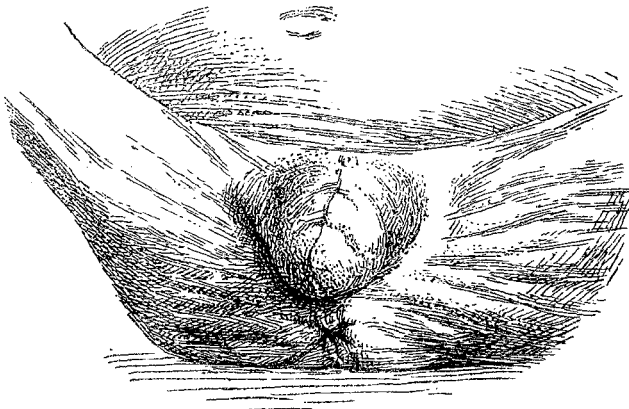


Fig. 2.



bildungen ist sie nicht angegeben, dagegen finde ich in diesem Archiv Bd. 28 S. 555 einen Fall erwähnt, der jedoch einem weit weniger hochgradigen Stadium dieser Verwachsung entspricht:

„Der Penis des nunmehr 3jährigen, sonst ganz wohlgebildeten Knaben Voss ist durch eine Hautduplicatur mit dem Hodensacke von der Spitze der Vorhaut bis zur Anheftung an das Scrotum verwachsen und zwar genau in der Mitte, so dass die Raphe nur bis an die Spitze des Präputium reicht. In einem zweiten vom selben Autor beschriebenen Falle ist die Glans frei und zeigt eine hypospadische Spaltung.“

Ein ähnlicher Fall wird noch in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 216 erwähnt.

Berichtigungen.

Bd. 132 S. 456 Z. 5 v. o. lies: „und gehen Verbindungen“ statt: „später gehen sie Verbindungen“.

S. 475 Z. 11 v. o. lies: „verkennen“ statt: „erkennen“.