in Erscheinung tritt. Bei Befall der subcutanen Gefäße kommt es dabei zu den geschilderten tiefgelegenen Knoten und Platten, bei Sitz in anderen Körperbereichen aber zu ganz andersartigen und mitunter sehr viel schwerwiegenderen Krankheitserscheinungen. Es ist Aufgabe auch der Dermatologie, den pathologisch-anatomischen Grundvorgang der Vasculitis ätiologisch und pathogenetisch weiter aufzuschlüsseln und dadurch mehr Systematik und Klarheit in dieses bislang noch unbefriedigend gegliederte und unscharf abgegrenzte Gebiet zu bringen, das nach DUPERRAT und MONFORT noch mehr Probleme enthält als davon bisher gelöst sind.

K.-H. SCHULZ, Hamburg: Drogenallergische Vasculitiden

Manuskript nicht eingegangen.

G. STÜTTGEN, Frankfurt a.M.: Hämorrhagische Hautnekrosen nach vasoconstrictorischen Catecholaminen an den Unterschenkeln

Die Entwicklung von Hautnekrosen nach Infiltration der tieferen Hautschichten mit Catecholaminen im Bereiche der Acren ist Ausdruck einer verminderten Blutzufuhr auf Grund einer hochgradigen, anhaltenden Vasoconstriction. Derartige Hautnekrosen sind regelmäßig in Abhängigkeit von der Menge der injizierten Catecholamine zu erzielen. Je distaler eine Injektion am Endglied vorgenommen wird, um so sicherer tritt diese Durchblutungsstörung peripher von der Injektionsstelle auf.

Hautnekrosen nach Noradrenalin i.v.

Seit 1954 wurde öfters über die Entwicklung flächiger Hautnekrosen nach intravenöser Infusion von Noradrenalinlösungen berichtet. Die Indikation zur Infusion bildete bei diesen Patienten ein mit anderen Mitteln nicht beherrschbarer schwerer Kollaps nach größeren chirurgischen Eingriffen. In den entsprechenden Infusionslösungen waren 15–25 mg Noradrenalin pro 500 ml gelöst, und die gesamten Noradrenalinmengen, die frühestens nach 12 Std bis etwa 5 Tagen das Bild einer Nekrose verursachten, lagen zwischen 75 und 200 mg. Wichtiger als die Gesamtmenge ist allerdings die Dauer der Infusion. Es wurden Hautulcerationen nach 2 mg pro 500 ml der Infusionslösung berichtet.

Eine Entwicklung von flächigen Hautnekrosen entlang der infundierten Vene ist nicht obligat und tritt etwa in 5% der Fälle unter den entsprechenden Vorbedingungen ein. Davon abzutrennen sind lokale Nekrosen durch paravenösen Abfluß der Infusionslösung. Das sich entwickelnde Symptomenbild bei intravenöser Anwendung mit lege artis