Verhandlungen der Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 19. Januar 1912.

Wild, R. B. Lupus erythematosus acutus.

Die 44jährige Patientin bemerkte vor 4 Monaten eine Röte an den Nasenflügeln, die sich auf die beiden Wangen ausbreitete. Schmetterlingsähnliche Verteilung. Weitere Herde auf beiden Fingern.

Derselbe: Molluscum contagiosum.

Fall von sehr verbreiteter Mollusca contagiosa, kompliziert durch eine sekundäre pustulöse Infektion der Effloreszenzen.

Derselbe: Fall zur Diagnose.

Tiefe Ulzeration am inneren Rande der linken Augenbraue bei einem 23jährigen Mann. Einige halten den Fall für eine vereiterte Talgdrüsenzyste, andere schlagen mikroskopische Untersuchung vor.

Lancashire. Lichen planus bullosus.

Die 66jährige Patientin ist seit 7 Wochen an einem roten Ausschlag erkrankt. Es handelte sich um einen typischen Lichen ruber, zu dem später Blasen von Linsen- bis Taubeneigröße hinzutraten. Die sehr zahlreichen Blasen saßen besonders auf den unteren Extremitäten, einzelne waren hämorrhagisch.

Savatard. Schnell wachsendes Epitheliom.

Neben dem jetzt drei Monate bestehenden Tumor sitzt eine Narbe, die von einem früher unter Röntgenstrahlen geheiltem Epitheliom herrührte.

Derselbe: Lupus vulgaris.

Der sehr ausgedehnte Fall, der durch Injektion von Alt-tuberkulin nicht beeinflusst war, auch darauf nicht reagiert hatte, war fast völlig unter Behandlung mit einer 5%igen Tuberkulinsalbe, die täglich frisch bereitet wurde, geschwunden.

Derselbe: Tuberkulosis verrucosa cutis.

Heilung nach erfolgtem Auskratzen durch eine 5%ige Tuberkulinsalbe.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. 1912. Februar. pag. 80—82.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Demonstrationsabende

im Allgemeinen Krankenhause St. Georg, Hamburg;

15. Oktober 1910.

Wachenfeld demonstriert einen *Pemphigus malignus* bei einem älteren Manne und bespricht die Differentialdiagnose zu *Dermatitis herpetiformis* — starke Eruptionen ohne Vorboten und Temperatursteigerungen ohne nachweisliche Organerkrankung — und *Pemphigus vulgaris*. Die Affektion, welche hier besonders ausgebreitet ist über Rumpf und Extremitäten, hat auch die Mundschleimhäute befallen, wenn auch nicht als erste Erscheinung.

Plate. Sklerodermie bei einem 15jährigen Knaben; bis zum 4. Lebensjahr rachitisch, dann gesund. Dez. 1909 brach er unters Eis ein, erschrak dabei fürchterlich und es stellten sich bald nachher ziehende Schmerzen in allen Gliedern ein, welche auf Berührung besonders empfindlich waren, dabei allmähliche und stetige Zunahme schlechter Geh- und Bewegungsfreiheit. Nervensystem gesund, innere Organe ebenfalls, Zähne difform, Kopfform typisch für Rachitis, Eiweiß und Zucker negativ. Bezüglich der Haut bemerkt man über den ganzen Körper verstreute unregelmäßige Pigmentverteilung, die nicht konform geht mit den erkrankten Partien. Die Haut des Gesichts normal, nur zeigen die Augenlider leichte Verdickung und leichtes Ödem; ausgesprochene Schlingelung der Koronararterie. Die hauptsächlichsten Veränderungen, über den ganzen Körper symmetrisch verteilt, weisen das Typische des harten, skleroderm. Stadiums auf, dabei nicht zirkumskript, sondern mit unregelmäßigen Grenzen in die gesunde Haut, besonders hart auf das Dorsum ped., übergehend; in der geringen Pigmentierung gewahrt man deutlich die vitiligoähnlichen Flecke. Affektion begann am Halse. Sensibilität erhalten und die Haut schwitzt überall gleichmäßig und normal stark.

Beträchtliche Verminderung der Bewegungsfähigkeit speziell in den Gelenken, so namentlich der Hände und des Hüftgelenks bei fehlender objektiver Veränderung der betr. Gelenke (auch im Röntgenbild nichts nachzuweisen). Schleimhäute absolut frei. Plate erklärt die Belünderung der Bewegung (wie Kaposi) durch eine in diesen Fällen bestehende Myositis: bei Berührung grobe Muskelzuckungen, aber keine fibrillären Zuckungen.

Prognose sei gut.

Behandlung: Roborantien und schweißtreibende Prozeduren, besonders Salizylate empfohlen.

In der Diskussion bestätigt Saenger die Gutartigkeit derartiger Fälle, von denen er sich besonders eines Falles erinnert, der einen, sogar noch hochgradiger von dieser Erkrankung befallenen Kapellmeister betraf, der nach mehreren Jahren vollkommen geheilt seinem Beruf sogar soweit zurückgegeben wurde, daß er sich als Pianist ausgiebig beschäftigen konnte. Empfiehlt besonders Fibrolysin. Dasselbe empfiehlt Deneke auf Grund eines unter ihm hier behandelten Falles.

Hensel (Abteilung Arning) demonstriert an einem jungen Mann eine seit ca. 13 Jahren bestehende Pityriasis lichenoides chronica (Dermatitis nodularis); keine Prädisloktionsstellen, die behaarte Kopfhaut ganz frei.

Differentialdiagnostisch kämen Lues, Mycosis fungoides und Lichen ruber planus in Frage, während bei Mykosis sich zuerst Flecken, dann Knötchen einstellen, sei es hier gerade umgekehrt der Fall gewesen; im Gegensatz zu Lichen ruber planus-Erkrankung seien hier die Schleimhäute von der Affektion frei geblieben. Therapie in der Hauptsache Teer und Prognose durchaus gut.

Almann demonstriert einen 8jährigen taubstummen Knaben, welcher an einem universellen Hautemphysem leidet, seitdem er vor kurzer Zeit überfahren wurde. Es läßt sich auch in diesem Fall, wie so oft beim universellen Emphysem, der Ort nicht feststellen, von dem aus die Luft bei der Expiration in die Gewebe dringt, während sich das betr. Loch bei der Inspiration von selbst ventilartig schließt. Die Behandlung habe in erster Linie für ruhige Atmung zu sorgen und man gäbe deshalb Narkotika, während ein anderer Vorschlag (König) dahingeht, die Haut an verschiedenen Stellen zu inzidieren. Das Emphysem ließ hier den Kopf, Hände und Füße frei und ging, unter hauptsächlichster Berücksichtigung des Thorax speziell der Mammagegend, bis an die Füße hinab; es läßt sich überall ein deutliches Knistern und polsterartige Schwellung nachweisen; leichtes Bronchialatmen, sonst auskultatorisch nichts recht zu hören, weil der Schall eben durchs Emphysem tympanitisch geworden war.

Des Knaben Taubstummheit rührt davon her, daß er im 2. Lebensjahr Gehirnentzündung gehabt habe. Leider konnte, weil der Knabe nicht still hielt, eine gelungene Röntgenaufnahme nicht gemacht werden.

Ludwig fragt an, ob hier die Schleimbäute auch befallen seien; wenn ja, so sei es wahrscheinlich, daß in der Tuba Eustachii das Eingangsloch zu suchen sei. A. verneint die Frage.

19. November 1910.

Aus der Abteilung des Oberarztes Arning.

Arning stellt vor: 1. 21jähriges Mädchen; anamnestisch und kongenital keine Lues nachweisbar, hat vor kurzem hier ein gesundes Kind geboren; es zeigten sich dann Veränderungen in Form von Schwellungen an der rechten Hand, spez. am r. Mittelfinger und Handgelenk, und am r. Fuß, die man ihrem klinischen Aspekt nach für tuberkulös halten konnte; trotzdem wurde der „Wassermann“ gemacht und stark (+++) positiv gefunden. Die Vorderzähne oben zeigen allerdings sichelförmige Ausbuchtungen (wenn auch nicht typisch Hutchinsonsche) und dieses zusammengehalten mit dem so zweifellosen Befund beim Wassermann lassen denn doch die Berechtigung zu, auch diese Veränderungen an den Zähnen als durch kongenitale Lues bedingt anzusprechen. Im Röntgenbild sah man Veränderungen am Handgelenk und an den Phalangen der Finger und Zehen, die auf energische Quecksilber- und Jodkur wieder zur Norm zurückkehrten, sonst aber, ihrem Aspekt nach, kaum von eventuellen tuberkulösen Knochenveränderungen hätten unterschieden werden können. Schließlich also gebar die Patientin ein gesundes Kind.

2. Zwei Kinder mit Dermatitis herpetiformis Duhring:

a) Mädchen: Im Augenblick blasige Eruptionen impetiginösen Charakters besonders an der Mundschleimhaut, keine Eosinophilie oder Indikan, auch sonst gesund; die Blasen standen auf erythematösem Grund und es ließen sich (wie wohl sonst bei der reinen Impetigo) keine Streptokokken nachweisen. Arning verordnete hier (statt Brom und Chinin) eine „Hata 606“ (0·2).

b) Einen wesentlich akuter, von derselben Krankheit befallenen Knaben mit kolossaler Eosinophilie, der Salvarsan 0·3 bekam; auch hier waren die Mundschleimhaut und die Conjunctivae palpebrarum beteiligt (Moulage).

3. Einen Mann in den besten Jahren mit Elephantiasis penis (Moulage),

Als Kind nie hautkrank gewesen, aber seit dem 25. Lebensjahr stark juckende Hautausschläge, beginnend an den Armen, auf die Beine und Skrotalhaut übergehend, die schließlich diese Mißgestaltung verursacht haben; die Affektion trifft lediglich die Haut; der normale Penis ist ganz „vergraben“ in dieser enorm geschwollenen Haut. A. zählt diese Affektion an den Extremitäten zur Neurodermitis disseminata Brocq mit ihren papulösen und lichenoiden Effloreszenzen und glaubt, den Lichen planus auch wegen gänzlichen Fehlens von Schleimhautaffektionen mit Sicherheit ausschließen zu können. Das Primäre waren die fabelhaft quälenden Juckreize (die vielleicht vom Darmtraktus ausgingen?), zu deren Beseitigung heftiges und andauerndes Kratzen vollführt und dadurch die rein kutane Elephantiasis hervorgerufen wurde, deren Beseitigung allein durch chirurgischen Eingriff, durch Abtragung der überflüssigen Haut erzielt werden könnte.

Wachenfeld demonstriert:

1. den in der Oktobersitzung vorgestellten Pemphigusfall als vollkommen geheilt, nachdem er am 28./X. 0·7 Salvarsan bekommen hatte; Pat. ißt wieder mit Appetit und fühlt sich wohl, obgleich er am 18./X. in Extremis lag. Arning erinnert daran, daß auch unter intensiver Chininmedikation gelegentlich ein sehr schwerer Pemphigus zur Heilung gebracht werde (cf. Sitzung vom 18./XI. 1911);

2. ein papulöses Exanthem, dessen Heilung ganz besonders schnell und vollständig unter der Kombination von „606“ (0·7) und Quecksilber vor sich gegangen sei;

3. einen zweiten, ganz ähnlich liegenden, therapeutisch ebenso prompt beeinflussten Fall.

Stroink (path. Inst. des Allg. Kr.) stellt 2 Präparate von Aneurysma sacciforme der Bauchaorta vor. Das erste (Frau von 35 Jahren, keine antiluetische Behandlung) war über Mannskopf groß, ging von der Hinterwand der Aorta aus und hatte einen Lendenwirbel zerstört. Das zweite (Mann von 33 Jahren, früher wohl mal antiluetisch behandelt) ging von der Vorderwand der Aorta aus, drängte das Pankreas vor und gab Anlaß zu einer Verwechslung mit Pankreastumor. In beiden Fällen war „Wassermann“ bei Lebzeiten stark positiv. Die Aortenwand zeigte makro- und mikroskopisch typische Veränderungen der Aortitis luetica.

17. Dezember 1910.

Hensel (Abt. Arning) demonstriert [später wesentlich verbesserte und vereinf. Ref.] Methode der intravenösen Injektion nach Schreiber-Magdeburg.

von der **Porten** (Abt. Arning) stellt einen Knaben aus einer Bluterfamilie vor und plädiert für die Darreichung von Ovarialschokolade (speziell Ovarialtabletten von Merck), wodurch auch hier z. B. das starke Nasenbluten sofort zum Stehen gebracht worden sei. Der Pat. wurde am 6./XII. ohne Blutungen entlassen, ließ sich aber am 15./XII. schon wieder aufnehmen, da er inzwischen Blutungen am r. Arm und Handgelenk bekommen hatte.

Aus der Wiesingerschen Abteilung wird ein Fall mit Tumoren bei einem Knaben zur Diskussion gestellt. W. selbst hält es für Recklinghausensche Krankheit, Arning für Leiomyomatose, während Simmonds die Tumoren wohl als Fibrome der Nerven anspricht, aber ohne dafür den Namen Reckl. Kr. gebrauchen zu wollen. Trömmner hält diese Tumoren anatomisch für auf die quergestreiften Muskeln liegende Tubercula dolorosa, die sich als besonders schmerzhaftes Gebilde besonders bei neuropathischen Individuen fänden und Übergänge zu lipomatösen Bildungen darstellten; ferner fänden sie sich als Übergang zu den Fällen, welche Cornelius als an Nervenpunkten lokalisierte Erkrankungen der Muskulatur auffaßt. Werner schlägt vor, auch hier — wie kürzlich bei einem analogen Fall im Allg. Krankenhaus in Eppendorf — eine Röntgenuntersuchung machen zu lassen; doch zeigte sich dabei eine Veränderung der inneren Organe, speziell ein Tumor der Leber! Lewandowsky macht dazu noch ganz besonders auf café au lait-artige Flecke auf der Haut des Patienten aufmerksam, während allerdings die anderen Symptome zur Bestätigung der Wiesingerschen Vermutung fehlen; also handele es sich wohl um einen Übergangsfall. Das mikroskopische Präparat zeigt deutlich Veränderungen, die man nur als Fibrome ansprechen kann.

21. Januar 1911. (Ref. Dr. Lewandowsky.)

Arning. Ein Fall von Lues, 3 Jahre nach der Infektion, sehr bemerkenswert durch das frühe Auftreten von Ge-

schwüren, die mit enormen tumorartigen, an Sarkoide erinnernden Keloiden verheilen.

Wachenfed. 1. Fall von L'upus der Glutaealgegend, tuberkulösen Ulzerationen im Rektum, Lungentuberkulose. T.-B. im Sputum.

2. Rektalgonorrhoe und Ulcus molle am Anus, akquiriert durch passive Päderastie.

Arning. Fall von eigentümlicher Rötung und Blasenbildung über prominenten Knochenvorsprünge (Epidermolysis bullosa acuta?). An der Innenseite beider Knie und Füße fleckige Rötung und Blasenbildung, ebenso an Gesäß und Schultern. Eine Stelle am linken Oberschenkel, auf die experimenti causa über Nacht ein Stein befestigt war, zeigt am nächsten Morgen die gleiche Veränderung. Blutbild normal, desgl. Urin. Geringe Erythromelie der Hände und Füße. Innere Organe ohne nachweisbare Veränderungen.

18. Februar 1911. (Ref. Dr. Lewandowsky.)

Wiesinger. Ein Fall von Akrodermatitis atrophicans Herxheimer bei einem 8jährigen Mädchen, lokalisiert auf die Stirn rechts von der Mediane, streifenförmig, im Stadium der Atrophie sich befindend.

Arning kann sich der Diagnose nicht anschließen, sondern hält den Fall für eine typische bandförmige Sklerodermie (Morphaea). Für die Herxheimersche Dermatoze sei die symmetrische Lokalisation an den Akra und peripheres Fortschreiten charakterisiert.

Hamel stellt einen 28jährigen Zigarrenarbeiter vor, der seit einem Jahr an Parästhesien und Rötung, zeitweise auch Schmerzen an den Händen leidet. Außerdem finden sich eigentümliche, kleine, harte, knotenförmige Ablagerungen in den Sehnen der Flexoren und Extensoren der Finger. Die Reflexe sind lebhaft, sonst normal; auch der übrige Nervenstatus bietet nichts besonderes, doch besteht eine Atrophie der Musculi interossei und Knochen. Der Fall gehört in das Gebiet der vasomotorisch-trophischen Neurosen. Es ist kein typischer Fall von Raynaudscher Krankheit, da keine poroxysmalen Anfälle bestehen. Der Fall paßt in kein bestimmtes Krankheitsbild; vielleicht könnte man ihn noch am besten als Acrocyanosis chronica (Cassirer) bezeichnen. Doch fehlt bei Cassirer die Synkope.

Plate scheinen die kleinen Knötchen nicht in den Sehnen, sondern in den Nerven zu liegen, man könne daher an eine Neurofibromatosis denken.

Sänger. Die Knötchen liegen in den Sehnen. Die Genese des Falles ist ganz unklar, derselbe gehört zur Akrozyanose.

Sudeck. Abgesehen von der Synkope, den Sensibilitätsstörungen und den Knötchen sei ein eigentümlich trophoneurotischer Zustand mit Knochenatrophie vorhanden, die nicht zum Bilde der Cassirerschen Fälle gehören, sondern eher der von Sudeck beschriebenen traumatischen, peripher ausgelösten Neurose gleichen.

Deneke. Gegen die Sudecksche Auffassung spricht das symmetrische Auftreten.

Hamel. Bei dem Patienten kommt Angina pectoris angioneurotica vor, die auch bei Raynaud beobachtet wurde (H. Curschmann).

Bolte. Fall von Ozaena geheilt durch Salvarsan. 28-jähriger Mann, vor 5 Jahren Lues akquiriert, intensiv mit Hg und JK behandelt. Bei der Aufnahme bestand hochgradige Ozaena. 5 Tage nach der Injektion war die Ozaena vollkommen verschwunden. Ein Sequester fiel aus, seitdem absolute Heilung.

Ludwig hat einen weiteren Fall von Salvarsanheilung der Ozaena gesehen, gegen die es bisher kein Heilmittel gab.

Wiesinger hat in einem Falle keinen Erfolg gesehen.

Meyer-Brons. Dies sei ein Fall von besonders schwerer Sequestration gewesen. Salvarsan wirke nur bei der syphilitischen, nicht bei der gemeinen Ozaena.

Wachenfeld. 1. Fall von spitzen Kondylomen des Skrotums und des Oberschenkels (mikroskopisch sehr reichlich *Spirochaetae refringentes*).

2. Fall von Recklinghausenscher Krankheit, typischer Fall mit allen Erscheinungen, außerdem Tumor der Schädelbasis, diagnostiziert durch Störung der Reflexbahnen. Die Patellarreflexe sind bis zum Klonus gesteigert.

von der **Porten** stellt ebenfalls einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit vor; in diesem Falle finden sich große Tumoren am Vorderarm, keine Pigmentanomalie.

Arning hält den Fall nicht für einen Recklinghausen, sondern für eine Neurolipomatosis dolorosa.

Arning. 2 Fälle von Tuberkuliden:

1. 8jähriger Knabe mit Acne scrofulosorum der Glutaealgegend und des Rückens. Bei dem Kinde besteht eine tuberkulöse Augenerkrankung. Pirquet sehr stark positiv.

2. 50jährige Frau mit altem Lupus und frischem Lichen scrofulosorum, außerdem subkutane und intramuskuläre Tumoren, teilweise erweicht. Meerschweinchen mit dem Eiter geimpft erkrankten an Tuberkulose. Der Lichen scrofulosorum ist histologisch typisch (Lewandowsky). T.-B. wurden bisher nach Much und Ziehl nicht gefunden.

Dazu 3. 1 Fall von lichenoidem Syphilid, klinisch und histologisch dem Lichen scrofulosorum zum Verwechseln ähnlich.

18. März 1911.

Arning demonstriert einen 39jährigen Mann, potator, mit kolossaler, flächenhaft sich ausbreitender Verbrennung 3. Grades; er fiel im Sitzen auf eine neben ihm stehende, kleine Petroleumlampe; die linke Rückenhälfte wurde zuerst getroffen, von wo aus sich die Affektion dann bis heute mit großer Geschwindigkeit (7 Tage) bis vorn an die linke Mammillarlinie ausdehnte, sie folgt dabei nicht dem Verlaufe der Nerven und bildet eine große gangränöse Fläche, welche an einzelnen Blasen uns weiterzukriechen scheint. Beim Eintritt des Pat. ins Krankenhaus war das Allgemeinbefinden durchaus zufriedenstellend, das Sensorium klar und es bestand keine Temperaturerhöhung; heute 39·8, Spuren von Indikan, aber kein Eiweiß. Die Demonstration erfolgt hauptsächlich, um die gegen Pemphigus acutus gangraenosus differentialdiagnostisch bemerkenswerten Punkte hervorzuheben, besonders da Pemphigus nie so in die Tiefe geht und es bei Pemph. kaum bekannt sein dürfte, daß die Progredienz von den ursprünglichen Blasen ausginge; bei Pemphigus übelriechendes Sekret, hier schwarze, gangränöse Kruste; an den Randpartien tritt das Skrotum papill. hervor, im Zentrum das Unterhautzellgewebe.

(Patient bekam noch eine reichliche intravenöse Salvarsaninfusion und kam am selben Abend noch ins Wasserbad, erlag aber in wenigen Tagen seinem Leiden. Ref.)

8. April 1911.

Lewandowsky. 2 Fälle von Tuberkuliden:

a) 2jähriges Mädchen mit Lymphdrüsen-Tuberk. am Halse und Exanthem am Rumpf; die Effloreszenzen entsprechen den Follikeln und zeigen sich besonders an den Unterschenkeln akneartig; es handelt sich um eine Kombination von Lichen scrophulosorum mit Acne scrophulosorum. Pirquet stark positiv; histologische Diagnose steht noch aus, keine TB. gefunden.

b) 15jähriger Knabe mit ebenfalls Lymphdrüsenaffektionen am Halse. Exanthem über den ganzen Rumpf verbreitet. Diverse Drüsenoperationsnarben. „Wassermann“ negativ und Blutbefund normal; auch hier stehen die histologischen Befunde noch aus. An den Effloreszenzen sieht man heute noch

ganz deutlich, wie sie alle konfluiert sind aus ganz kleinen follikulären Herden. Die Beine sind frei, während an den Armen kleinste Herdchen entdeckt werden können; es handelt sich offenbar um einen besonders hochgradigen Lichen scrophulosorum. Tierexperiment steht noch aus.¹⁾

Arning. Frau in den mittleren Jahren mit dunkler, etwas alkoholreicher Vergangenheit; seit 1909 litt sie an chronischen Ekzemen der Hände, weswegen sie sich vergeblich zur Heilung nach Kuxhaven begab: 1910 im Oktober entstanden dann ebensolche „Ekzeme“ und „Ausschläge“ an den Beinen. Als sie Januar 1911 hierher kam, zeigten sich starke variköse Stauungen an den Beinen, die im Stadium nässenden Ekzems waren. Trotz mehrmonatlicher Versuche mit allen möglichen, sonst gut bewährten therapeutischen Methoden, stellte sich die Sache so, daß sofort nach Abklingen des Exsudates eine intensive Schwellung und nässendes Ekzem des ganzen Gesichts eintrat. Hier gelang es A. wie mit einem Schlage, den ganzen Prozeß sofort zum Stillstand und zur Abheilung zu bringen durch Anlegen einer Fontanelle. Demonstriert sie (5 Erbsen) am Arme (l.) der Patientin und knüpft daran den Wunsch, diesen Dingen möge mehr, als bisher, Beobachtung geschenkt werden. Das Ekzem sei an einer Stelle hier monatelang chronisch gewesen und dann plötzlich abgeheilt, um dann nicht an derselben, sondern an einer ganz anderen Stelle zu erscheinen. A. hofft, daß sich hieraus eine Versuchsreihe entwickeln möge für die Behandlung von Ekzemen, an deren bakteriellen Ursprung er nicht glaubte. Der Erfolg hier war doch ein zu markanter, als daß man gleichgültig an ihm hätte vorübergehen können.

Wiesinger, der früher auch viel Haarseile gesetzt habe, stellt sich sehr skeptisch zu diesem Erfolg, und Herr Plate warnte vor dieser Methode, welche, durch Jahre hindurch fortgesetzt, nennenswerte Anämie hervorriefe.

A. Der Säfteverlust an den geschwollenen Beinen sei hier denn doch wesentlich bedeutender gewesen, als der Säfteverlust an so einem kleinen Stellchen, wie es die Fontanellewunde aufweise, und deshalb fordere er auch nach wie vor zur Mitarbeit hierzu auf.

17. Juni 1911.

Bolte (Abt. Arning) demonstriert einen Fall von Lichen ruber planus verrucosus bei einem 43jährigen

¹⁾ Anm. bei der Korrektur: In beiden Fällen wurde die klinische Diagnose durch die histologische Untersuchung bestätigt. Im letzteren Fall wurde im Schnitt ein nach Much gefärbter Bazillus gefunden.

Patienten, deshalb bes. interessant, weil sie sich bei sonst völlig intakter Haut und Schleimhaut nur auf eine ca. handtellergröße Fläche an der Vorderseite des linken Unterschenkels beschränkt und neben älteren verrukösen, dicht nebeneinanderstehenden Lichenherden an ihrem Rande auch typische, frische Lichenknötchen zeigte. (Demonstration der charakteristischen Lichenformen an Moulagen.)

21. Oktober 1911.

Völkers (Abt. Hahn) demonstriert einen sehr ausgebreiteten Favus bei einer Puella.

Saenger, A. (Nervenabt.) demonstriert das pathologische Präparat von totaler Atrophie bei echtem Myxödem bei einer 65jährigen Frau; vollkommen bindegewebige Entartung der Schilddrüse, dabei Todesursache durch einen Tumor, infolgedessen sich ein Jahr vor dem Tode Zeichen von Hemi-anopsie und psychische Veränderungen einstellten, die also gar nicht durch das Myxödem hervorgerufen worden seien. Auch die Haut zeigt sich nach seinen Erfahrungen absolut nicht immer derb verändert, nur beständen zuerst lange Zeit einzig Paraesthesien und oft ein deutliches Nachlassen der psychischen Funktionen. Die Schilddrüsentherapie lasse sich auch diagnostisch verwerten, wie es sich besonders deutlich in einem Fall von M. gezeigt habe, der einen Rechtsanwalt in seiner Klientel betroffen habe: Zunge und Gaumen seien verdickt gewesen, sonst keine diesbez. Zeichen; wurde durch energische Schilddrüsentherapie nennenswert gebessert. S. teilt noch eine Anzahl dahingehöriger Fälle mit, über welche er in Frankfurt a. M. auf dem südwest. deutschen Nervenärztekongreß gesprochen habe. Ja es könne sogar ein vollständiger Schilddrüsenchwund ohne irgendwelche Hautveränderung vorkommen (cf. das betr. heutige Präp.) und alle diese Fälle seien dann eben Formen frustes des Myxödems.

Waitz berichtet über einen Todesfall durch Gonokokken-Sepsis, dabei sei das Leberbild ganz auffallend gewesen und hätte durchaus dasjenige bei akuter gelber Leberatrophie (Phosphorvergiftung) aufzuweisen. Sehr akuter und rapider Verlauf der Erkrankung bei einem jungen, trotz seiner frischen Gonorrhoe „flott“ lebenden Franzosen. In den Schnittserien der Leber zeigten sich eine Unzahl zu Hauf liegender Gonokokken.

18. November 1911.

Wachenfeld (Abt. Arning). 2 Fälle schwer tertiärer Lues, charakterisiert durch zahlreiche Gummata der Haut und rupia luetica am Kopf und Rumpf. 1. Infektion vor 6 Jahren, mangelhafte spez. Behandlung. 2. Angeblich niemals Schanker gehabt, nur Augenentzündung; alter Mann. Trotzdem bei beiden Fällen die klinischen Erscheinungen gar keinen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose aufkommen lassen, werden doch keine Spirochaeten p. gefunden.

Hensel (Abt. Arning) berichtet:

1. über den Pemphigusfall, der am 19./XI. 1910 demonstriert und nach Salvarsanbehandlung geheilt entlassen wurde; Pat. erhielt damals 2 Depots Salvarsan und gibt an, in der Zwischenzeit (9 Monate) hier und da Bläschen gehabt zu haben; die damaligen ziemlich bedeutenden Pemphiguserscheinungen heilte er wieder prompt ab unter 2 mal 0.3 Salvarsan intravenös. Es handelt sich um einen sogen. Pemphigus benignus chron. bei diesem alten Mann.

2. Weniger Erfolg dagegen wurde erzielt bei einem ebenfalls hier demonstrierten Pemphigus foliaceus. In beiden Fällen keine Bläschen auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens.

3. Patientin, bei welcher der Pemphigus zuerst auf der Mundschleimhaut auftrat und welche sofort dabei schwer allgemein erkrankte. Auch sie erhielt bereits 2 Dosen Salvarsan, aber ganz ohne Erfolg für den Verlauf des Pemphigus.

15. Dezember 1911.

Arning empfiehlt an der Hand eines Falles von Pemphigus malignus acutus bei einem ca. 12jährigen Mädchen die kombinierte Therapie Salvarsan + Chinin, und zwar letzteres längere Zeit hindurch täglich in hohen Dosen gereicht. Dieses Mädchen wurde November aufgenommen und ist jetzt geheilt, erkrankte 4 Wochen vor ihrer Aufnahme simultan an Blasen auf der Schleimhaut des Mundes und der Vulva, woraufhin sie durch den betr. Arzt auf Lues behandelt und energisch mit Hg geschmiert wurde; nach 4 Einreibungen trat ein diffuses Erythem über den ganzen Körper auf und der ganze Mund erschien in diffuser Stomatitis, während die Nahrungsaufnahme kaum bewerkstelligt werden konnte, dabei hohe Temperatur.

Wir schalteten die Diagnose Lues aus und gaben, wie bei allen Pemphigusfällen, Salvarsan; der erste Erfolg war Steigerung der Temperatur, die jedoch am 4.—5. Tage schnell und bleibend abfiel, während gleichzeitig neue, typische Pemphigusblasen aufschossen, die als Pigmentreste noch jetzt zu sehen sind. Jetzt, nachdem wir während der ganzen Zeit, vom 12./XI. ab tgl. 1 Gramm Chinin gegeben (zuletzt am 30./XI.) und 3 mal 0.3 Salvarsan (intravenös) eingespritzt haben, ist alles geheilt, bis auf einzelne, ganz unbedeutende Stellen auf der Mundschleimhaut. Diese Chininmedikation ist von Glück-Serajewo vor 15—18 Jahren eingeführt worden, wobei er bei Erwachsenen bis zu 15 und 20 Gramm pro die geht und diese Dosis längere Zeit fortsetzt; wir nehmen daher gar keinen Anstand, wochenlang täglich 2—3 g Chinin zu verabreichen. Man kann sich dabei dem Gedanken nicht verschließen, daß der Pemphigus auch auf einen Infektionserreger (durch Kontagium im Körper?) zurückzuführen sei, vielleicht auf ein Protozoon, dessen Sichtbarmachung ja viel schwieriger ist, als die der Bakterien. Ludwig wundert sich, daß nach so großen Chinindosen keine Amaurose aufgetreten sei, wie er es bereits aus gleicher Veranlassung beobachtet habe.

II. Arning stellt einen Patienten mittleren Alters vor, der bereits im vorigen Jahre demonstriert wurde; nach den jetzigen Erscheinungen sei kein Zweifel vorhanden, daß es sich um eine Neurodermitis Brocq handele. Seit seinem 25. Lebensjahr leidet der Mann an Erkrankung der Haut: Penis elephantiasisch verdickt und verruköse Veränderungen an der Haut der Beine. Die Schleimhaut des Mundes weist Xantelasmen auf, kleine gelbe „Spritzerchen“, nicht weiß wie bei Lichen. Die Neurodermitis führt durch Kratzen zur Lichenifikation der Haut und dadurch wird eher Lichen vorgetäuscht.

Westberg (Hamburg).