gelenkige Zacke der anderen zu nähern. Zwischen diese beiden Zackenpaare werden die Labien (nach Bedarf die großen oder kleinen) eingeklemmt und dann die Branchen des scherenförmigen Instrumentes vom Griffende aus zum Divergieren gebracht und im gespreizten Zustande an einer Zahnstange fixiert. Mit Hilfe dieses Instrumentes, welches sehr handlich ist und die Patienten fast gar nicht belästigt, lassen sich alle in Betracht kommenden Teile tadellos freilegen. Es dürfte auch sonst bei Operationen an der Vulva mit Erfolg zu verwenden sein.

Weiters demonstriert Freund ein Verfahren, geeignet, die Bleischutzstoffe, welche in der Radiotherapie verwendet werden, mit einem Gummiüberzug zu versehen. Ein solcher ist nicht nur aus hygienischen Gründen (Schutz vor Bleiintoxikation, Desinfizierbarkeit nach dem Gebrauche), sondern auch zur Schonung der Bleiplatten erforderlich. Man erhält wohl in den Fachgeschäften Gummischutzstoffe oder mit Gummi gedeckte Bleiplatten, doch sind erstere nicht so plastisch wie Bleiplatten, beide Materialien überdies wegen Musterschutzes ziemlich kostspielig. F. verwendet zum Überzug der Bleiplatten Mosetigbattist; dieser wird mit einem Firnis, der aus 200 g Damarharz, 100 g Chloroform und 25 g Traumatizin besteht und genügende Klebekraft hat, auf den Bleiplatten oder sonstigen Metallbestandteilen des Röntgeninstrumentariums befestigt.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Siegfried Grosz.

Münchener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. März 1914.

Vorsitzender: v. Zumbusch.

Schriftführer: Schmid.

Ploeger zeigt 1. einen Fall von Warzen auf dem Lippenrot im 1. Mundwinkel, die teilweise bei geschlossenem Munde nicht sichtbar sind, die aber doch nicht auf die Wangenschleimhaut übergreifen, sondern nur bis zu einer scharfen Linie reichen, die deutlich die Schleimhaut von dem mit etwas weißlich mazerierten Epithel bedeckten Lippenrot trennt. Warzen auf der Wangenschleimhaut sind schon von Rasch und von Allan beschrieben. Der vorgestellte Patient hatte außer den 6 kleinen, spitzen, harten Wärrchen am Munde noch 2 größere an den Händen. Einige sind schon mit Kohlensäureschnee behandelt.

2. Einen Patienten mit einem 10 cm langen paraurethralen Gang entlang der Raphen des Penis bis zum Skrotum, also in einer

Länge, wie wir sie nur bei Finger kurz bei 2 Fällen erwähnt finden, und die Spitzer bei einem ausführlich beschriebenen Fall auch feststellte. Unser Fall ist besonders deswegen auffällig, weil er mit einem großen Abszeß in der Haut des Skrotum im Zusammenhange steht. Patient bemerkte zuerst diese Mißbildung vor einem Jahre durch zwei erbsengroße Abszesse, die nach Durchbruch kleine Öffnungen hinterließen. Im Juli 1913 fühlte Patient nach einem quetschenden Handgriff im oberen Teile der linken Skrotalhälfte ein Knötchen, das allmählich größer und schmerzhafter wurde. Am 12./II. suchte er uns wegen dieses jetzt hühnereigroßen Abszesses auf. Von diesem ging bis zu dem fast 2 cm von der Ansatzstelle des Bändchens an der Eichel entfernten Anfang des Ganges ein leicht entzündlich geröteter schmaler Streifen direkt über die Raphe. Die ersten 1½ cm traten deutlich sichtbar als strangförmige Schwellung hervor und enthielten die beiden Öffnungen, die miteinander kommunizierten; auch die letzte federkielartige Anschwellung des Ganges war bei Hochhebung des Penis deutlich zu sehen. Beim Tasten fühlte man hier noch einige Auftreibungen. Das Zwischenstück war tastbar, aber nicht durchgängig. Am Übergang zu dem großen Tumor im Hodensack weicht der Strang, der hier wieder dickere Anschwellung zeigt, nach links von der Mittellinie ab. Nach Inzision des deutlich fluktuierenden Abszesses entleerten sich 10 ccm dünnen, etwas schleimigen, gelblich-rötlichen Eiters. Gonokokken wurden nicht gefunden. Patient will nie Tripper gehabt haben. Da die Eiterung und die Rückbildung der sehr dicken Abszeßwand nur sehr langsam vor sich geht und auch neue Infektion des Ganges innen zu fürchten ist, dürfte es sich empfehlen, das ganze Gebilde in toto zu entfernen.

Heuck. 1. Sklerodermie en bandes bei einem 21jährigen Mädchen. Die Veränderung zieht sich streifenförmig über die linke Brust, die Mamilla an ihrer oberen Begrenzung umgreifend und schneidet in die Mittellinie über dem Sternum scharf ab. In der Umgebung, namentlich der medianen Partie, lividgrauer Hof. Die weiß-gelblich verfärbten Krankheitsstellen sind stark induriert. Subjektiv etwas filziges taubes Gefühl an der befallenen Hautstelle. Bei der schnellen Ausbreitung — seit 3—4 monatlichem Bestand — ist die Prognose hier weit ungünstiger zu beurteilen, als sie sonst bei solch umschriebenen Sklerodermien ist. Da eine häufige Kontrolle der Patientin aus äußeren Gründen nicht möglich ist, wurden Zupfmassage und Fibrolysinpflaster angeraten.

Zumbusch erwähnt, daß er, obwohl es wahrscheinlich ist, daß die Sklerodermie mit Störungen der inneren Sekretion, in erster Linie der Thyreoidea zusammenhängt, weder mit Thyreoideatabletten, noch mit Möbiusschem Antithyroideserum jemals Erfolge gehabt habe.

Ploeger kann das schnelle Fortschreiten des Prozesses bestätigen, da er die Patientin vor kurzer Zeit in der dermatologischen Poliklinik gesehen hat. Auch er kennt Fälle von strichförmigen Sklerodermien, die zurückgegangen sind.

2. Lupuserkrankung der Schleimhaut des harten Gaumens „ohne Lupuserkrankung der Haut“ bei einem 50 Jahre alten Patienten. Vor 30 Jahren luetische Infektion, zur Zeit stark + Wassermannsche Reaktion, weshalb zunächst antiluetische Allgemeinbehandlung vorgenommen wurde. Kombinierte kräftige Hg-Salvarsanbehandlung brachte jedoch keine Besserung.

3. Fall von Akrodermatitis atrophicans bei einem 35 Jahre alten Patienten, der gleichzeitig an einer Psoriasis punctata leidet. Beginn angeblich im September 1913 mit stark ziehenden Schmerzen an den beiden Vorderarmen. Es folgte dann bald eine starke livide Rötung und Schwellung der linken Gesichtshälfte, ohne Fieber, die heute noch ziemlich unverändert besteht. Ferner sind über beiden Ellenbogen- und Kniegelenkstreckseiten noch teigige blaurote Verdickungen der Haut festzustellen, über denen die Epidermis bereits atrophisch wird. Von den livid geröteten Handrücken mit atrophischer Haut zieht sich an der Ulnarseite beider Vorderarme analog wie bei Sklerodermie ein induriertes blaurotes Gewebsband zum Ellenbogen. Atrophische Veränderungen zeigen ferner Akromion und Schulterpartien, die Haut über dem Manubrium sterni sowie in geringerem Grade die Fußrücken. Auf der rechten behaarten Kopfhaut müssen Rötung, Schwellung und geringe Schuppung ebenfalls als wohl zum Krankheitsprozesse gehörig bezeichnet werden.

Zumbusch glaubt, daß die Affektion am behaarten Kopf nicht mit der Psoriasis, sondern mit der Akrodermatitis in Zusammenhang zu bringen sei. Dafür sprechen die geringfügige Schuppung bei intensiver Rötung, sowie der direkte Übergang der Entzündung von den sicher nicht psoriatischen Entzündungsherden im Nacken und Gesicht. Weiters sehen wir Haarausfall an der Brust, entsprechend den zentralen Teilen der erythematösen Fläche. Am Kopf ist nun auch der Haarwuchs ein recht dürftiger, ein Umstand, der nicht für Psoriasis spricht.

4. Kurzer Bericht über einen Patienten mit einer über den ganzen Körper ausgedehnten Purpura in orbiculärer Anordnung, der wegen „Pockenverdacht“ z. Z. im Isolierhaus des Schwabinger Krankenhauses vom Bezirksarzt interniert ist. Da Drüsen, Temperatursteigerung und allgemeine Krankheitserscheinungen fehlen, kann ein Prodromalstadium von Variola nicht angenommen werden. Um eine Purpura annularis Majocchi dürfte es sich jedoch nicht handeln, die ja im klinischen Bild, in Lokalisation und Ausbreitung andere Charakteristica zeigt.

Zumbusch schließt sich dieser Ansicht an, daß annuläre Erytheme, resp. Haemorrhagien kaum als Prodromalexanthem der Variola angesehen werden können. Es sei ihm allerdings auch nicht bekannt, daß die Majocchi'sche Purpura teleangiektodes in universeller Ausbreitung aufträte.

v. *Notthafft* stellt einen Fall von strangförmigem Naevus vor. Derselbe verläuft entsprechend dem nervus ischiadicus von der rechten Gesäß-Oberschenkelfurche nach der Kniekehle, zieht zwischen den Gemelli nach abwärts, um hinter dem Malleolus externus den äußeren Rand des Fußes zu erreichen. Er besteht aus rötlichen Erhabenheiten, Knöt-

chen verschiedener Form und Größe. Vielfach ist die Hornschicht darüber stark verdickt. Subjektive Symptome fehlen.

Hofmann glaubt bei dem von Herrn Prof. von *Notthafft* vorgestellten Falle die Diagnose Lichen ruber planus nicht ohne weiteres von der Hand weisen zu dürfen; er bittet deshalb Herrn Prof. von *Notthafft* entweder eine histologische Untersuchung vorzunehmen, oder den Fall gelegentlich noch einmal demonstrieren zu wollen.

v. Notthafft erwidert, daß beetartige Lichen ruber-Effloreszenzen allerdings geradeso aussehen. Aber der Lichen ruber besteht nicht unverändert und angeboren 25 Jahre lang. Es fehlen die charakteristischen Knötchen des Lichen ruber, die Schleimhauteffloreszenzen, Pigmentierung und Hautatrophie und auch das Jucken. Wenn der Patient auf den Effloreszenzen ein paar Kratzeffekte zeigt, so hängt das mit dem übrigen Zustand desselben zusammen; er befindet sich in Behandlung eines Nervenarztes.

Zumbusch schließt sich der Ansicht des Vorstellenden an; obwohl die einzelnen Knötchen eine gewisse Ähnlichkeit mit Lichen planus Knötchen besitzen, sind die einseitige Lokalisation, genau einer Voigt'schen Linie entsprechend und der lange Bestand doch Momente, die mit größter Wahrscheinlichkeit für Naevus unius lateris sprechen.

Zumbusch zeigt 1. einen 75jährigen Mann, der seit mehreren Jahren an Ausschlag leidet. Bei demselben ist momentan das Krankheitsbild wenig deutlich entwickelt, da er mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Er soll nur gezeigt werden, um bei späteren Demonstrationen den Verlauf beobachten zu können.

Neben Stellen, die nur kleinförmig schuppen, sieht man andere, die mit Bogenlinien unscharf begrenzt sind, rosarot verfärbt, sehr zart eleviert, nicht tastbar infiltriert sind. Besonders an den Hüften, Bauch und Oberschenkeln. In diesen Flächen fallen einzelne, intensiver gerötete Knötchen auf, es besteht auch Juckreiz. Vertragender möchte die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf praemykotisches Exanthem stellen.

2. Einen Fall von toxischem Exanthem nach Arthigoninjektion. Patient hatte wegen gonorrhöischer Epididymitis drei Arthigoninjektionen intramuskulär erhalten. Nach der dritten trat nachts leichte Temperatursteigerung auf, ohne sonstige Allgemeinerscheinungen. Am nächsten Morgen bemerkte Patient rote Stellen an beiden Ellbogen. Dieselben stellen sich als urtikaria- oder erythemartige Flächen dar, die dicht aneinander gruppiert die Gegend des Olekranon einnehmen in halbhandtellergröße Ausdehnung. Auf den roten Flecken sitzen zahlreiche, kleinste, nun schon halbvertrocknete Bläschen.

3. Einen Fall von Leukæmia cutis mit erythrodermieartiger Hautveränderung und Infiltration der Haut am Kopf, im Gesicht und an den Ohren. Der Patient ist 71 Jahre alt und seit 5 Monaten krank. Der Blutbefund ergibt 21.000 Leukozyten, davon 15.000 Lymphozyten, keine Eosinophilie. Die Infiltration der Haut besteht aus Rundzellen. Auffallend ist, daß dem Kranken alle Haare ausfielen und die Follikelmündungen durch Hornpfropfe verstopft sind. Der Fall soll ausführlich publiziert werden.

4. Ein 20jähriges Mädchen mit Sklerodermie, lokalisiert in

Gesicht, Brust, Armen, Schultern. Die Verhärtung der Haut ist durch Massage etwas zurückgegangen.

5. Einen 76jährigen Mann mit *Dermatitis generalisata subacuta exfoliativa* (Erythrodermie). Die ganze Haut des Patienten ist, vom Scheitel bis zu den Füßen, gerötet und schuppt feinklebig ab, sie fühlt sich dabei trocken und welk an. Nicht überall ist der Prozeß mit gleicher Intensität entwickelt, manche Stellen sind ziemlich blaß, andere intensiv gerötet. Die Übergänge sind dabei ganz allmählich. Haare und Nägel sind normal. Da wir wohlcharakterisierte Krankheitsbilder, wie universelle Psoriasis, Lichen ruber acum., Pemphigus foliaceus und universelles Ekzem wegen des Mangels ihrer typischen Symptome, *Pityr. rubra Hebrae* wegen fehlender Drüsenschwellung und wegen der Benignität des Verlaufes ausschließen können, müssen wir obige Diagnose stellen. Die Atrophie der Haut hängt wohl mehr mit dem Senium, als mit dem Prozeß als solchem zusammen.

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 19. Februar 1914.

Little Graham. Kongenitales Milium bei einem männlichen dreimonatlichen Kinde.

Der Zustand hat seit der Geburt zugenommen. Jetzt finden sich reichliche kleine weiße Tumoren im Gesicht, besonders am Kinn. Ferner sitzen mehrere Hundert Milien in den Achselhöhlen, auf Brust, Rücken und behaartem Kopfe. Die Mutter hat kein Milium und dies ist das einzige affizierte Kind.

Little Graham. Fall zur Diagnose. Sklerodermie?

Die Affektion besteht bei der Patientin seit über 15 Jahren. Sie hat auf den Schultern und am Halse Herde von atrophischer, gerunzelter und leicht geröteter Haut, deren Oberfläche aber nicht glänzt. Am Rücken erbsengroße Narben, die durch ihre Gruppierung an Zosternarben erinnern.

Little Graham. Favus der unbehaarten Haut.

Der Krankheitsherd sitzt am Nacken eines 11jährigen Mädchens, und hatte zunächst an einen Trichophytieherd erinnert, doch wurde der Favus kulturell festgestellt. Der Erreger war das *Achorion quinckeanum*. Der Favus war wohl von Mäusen übertragen worden.

Diskussion. Sequeira hat in Ostlondon wenige Favusfälle gesehen.

MacLeod hat vor einiger Zeit einen ähnlichen Fall demonstriert.

McDonagh, J. E. R. Ungewöhnlicher Fall von Syphilis.

Der 41jährige Patient hatte sich vor 19 Jahren syphilitisch infi-

ziert (?), war aber nur lokal behandelt worden. Jetzt fand sich am Penis eine papuloserpiginöse Eruption, die als syphilitisch imponierte. Wassermannreaktion schwach positiv. Neosalvarsan, Quecksilber und Jodkali übten keinen Einfluß auf den Krankheitsherd aus. Mikroskopisch fand sich ein Zellinfiltrat, zusammengesetzt aus Lymphozyten, Plasmazellen, einigen Riesenzellen und nekrotische Herde. Infiltration in den Gefäßwänden und um dieselben. Der Vorstellende konnte das „Leucocytozoon syphilidis“ in verschiedenen Stadien mikroskopisch feststellen, doch fehlten völlig die männlichen und weiblichen Körperchen und es fanden sich nur intrazellulär und extrazellulär sich entwickelnde Sporen. Es handelt sich wohl um eine aberrierende Form von Syphilis, bei der sich nur die Sporen asexuell entwickelten.

Diskussion. Semon rät die Luetinreaktion anzuwenden.

Whitfield denkt an Tuberkulose und empfiehlt eine Tuberkulinprüfung und Tierimpfung.

Adamson, H. G. Epithelioma adenoides cysticum Brooke Tricho-epithelioma papulosum multiplex Jarisch).

A. zeigt Photographien und Zeichnungen einer Familie, bestehend aus der Mutter, zwei Söhnen und einer Tochter mit dieser Affektion, die an das Ulcus rodens multiplex erinnert. Die zwei Söhne hatten auf dem Kopfe multiple Basalzellenepitheliome. Über die Fälle wird ausführlicher später berichtet werden.

Diskussion. Eddowes erinnert an einen Fall, den er zu Oxford auf der British Medical Association vorgestellt hat. In den zystischen Röhrchen dieses Falles fanden sich zahlreiche Organismen, welche an kleine Kettenbazillen erinnerten. Vielleicht ist die Affektion infektiös.

Whitfield äußert sich über die Beziehungen zwischen Ulcus rodens und Trichoepitheliom.

Sequeira erinnert an die Debatte über den Ausgangspunkt des Ulcus rodens auf der Path. Soc. 1894.

Adamson H. G. Generalisierte lentiginöse Pigmentation beim Erwachsenen; Urticaria pigmentosa beim Erwachsenen.

Bei dem 44jährigen Patienten hat sich die Affektion in den letzten 5 Jahren entwickelt. Am ganzen Körper, außer im Gesicht und auf den Handtellern und Fußsohlen, besonders reichlich an den Extremitäten und am Rumpf finden sich, sommersprossenähnliche, dunkelbraune Pigmentflecken. Der Patient gibt an, daß die Haut nach den Mahlzeiten juckt und dann Quaddeln auftreten. Es besteht keine Urticaria factitia. Mikroskopisch finden sich Pigmentkörnchen in den untersten Schichten der Epidermis, eine geringe Rundzelleninfiltration um die Blutgefäße im Korium, mit wenig Mastzellen. Der Fall erinnert an einen ähnlichen, den Heath (Brit. Journ. Derm. 1913, pag. 410) vorgestellt hat. Der Vorstellende hat fünf ähnliche Fälle beobachtet. Er fragt an, ob man diese Fälle als Urticaria pigmentosa beim Erwachsenen aufzufassen hätte. Er verweist auf Littles Monographie über die Urticaria pigmentosa (Okt. 1905).

Diskussion. Whitfield hält den Fall für einen einer un bezeichneten Krankheit, die von der Urtikaria pigmentosa verschieden ist. Er kennt keine Urtikaria pigmentosa ohne die charakteristische Mastzelleninfiltration.

Nixon, J. A. Fall der Diagnose. Sklerodermie?

Die 31jährige Patientin weist eine vergrößerte Glandula thyreoidea auf, ohne irgend welche Symptome von Basedowscher Krankheit. Die Hautveränderungen bestehen in einer rundlichen großen leicht deprimierten Fläche, die etwa zirkuläre Form hat und das Zentrum des Rückens einnimmt. Die Haut in diesem Gebiete ist rötlichbraun verfärbt. Innerhalb dieses Gebietes findet sich ein kleiner Fleck mit weißem Narbengewebe, der die oberflächliche Balkenbildung des Keloids aufweist. Über dem Kreuz findet sich ein Herd von ähnlichem Charakter, doch ohne narbige Veränderungen. Am Bauch und an den Hüften bestehen kleine braunrote Herde. Eine sklerodermatische Verdickung oder Verhärtung der Haut wurde nie beobachtet. Der Autor schwankte diagnostisch zwischen einer progressiven idiopathischen Hautatrophie und einer Sklerodermie. Er ist geneigt, den Fall als eine Sklerodermie aufzufassen, die Beziehung zur Veränderung der Schilddrüsenfunktion hat,

Diskussion. Bolam und Adamson denken an Artefakte.

Eddowes macht auf die starken Variationen bei Sklerodermie aufmerksam.

Weber spricht sich gegen die Diagnose einer Dermatitis artefacta aus.

Nixon, J. A. Acanthosis nigricans.

Bei der 39jährigen Patientin begann die Affektion mit Auftreten kleiner Warzen, so daß jetzt die ganze Körperoberfläche von stecknadelkopf bis linsengroßen Papillomen bedeckt ist. Zugleich mit der Warzenbildung trat eine Schwärzung der Haut am Halse und in den Gelenkfalten auf. Ein Tumor der inneren Organe konnte nicht konstatiert werden.

Diskussion. Dore rät eine Röntgenuntersuchung der inneren Organe. Bei einem seiner Fälle konnte klinisch kein Tumor, aber röntgenologisch ein solcher der Lunge festgestellt werden.

Meachen, G. Norman. Kongenitaler Haarnaevus.

Bei dem 10jährigen Mädchen hatte sich der in Badehosenform angeordnete Haarnaevus seit dem 5ten Lebensjahr entwickelt; zugleich bestanden zahlreiche kleine Pigmentmaler und Muskelatrophie.

Meachen, Norman. Kongenitaler Naevus von eigenartiger Verteilung.

Der 4jährige Knabe, der jüngste einer Familie von 9 Kindern, wies einen kongenitalen Naevus des Kopfes und Gesichtes auf. In der rechten Temporoparietalgegend befand sich ein großer Herd, der teilweise vom Haar entblößt war, so daß er an eine Mikrosporrie erinnerte. Die anderen Herde waren kleiner. Ein linearer Herd saß auf der Nase.

Diskussion. Weber bemerkt, daß die von ihm gesammelten Fälle (Angioma-formation in connection with hypertrophie of limbs. Brit. Journ. Derm. 1907) anders wären.

Stowers hat in den letzten acht Monaten zwei ähnliche Fälle gesehen.

Mac Leod, J. M. H. Alopezie nach schwerer Impetigo des Kopfes.

Bei dem 6jährigen Mädchen fanden sich eine Anzahl kahler Stellen, die mit kleinen Papillomen besät waren. Nach der Angabe der Mutter hat die Affektion vor 2 Jahren mit kleinen eitrigen Stellen begonnen, die sich mit einer dicken Kruste bedeckten. Nach der Entfernung derselben traten kahle Stellen zu Tage, auf denen sich dann die Papillome entwickelten.

Diskussion. Adamson hält den Zustand für eine Alopecie nach einem Kerion.

Corbett bemerkt, daß Mikrosporien, die mit Karbolsäure oder Krotönöl behandelt wären, einen ähnlichen Anblick darböten.

Sequeira hat nach Kerion solche Zustände nicht gesehen.

Mac Leod erwidert, daß das Haar nach Kerion gewöhnlich gut wächst. Die Tumoren sind wohl kleine fibröse Wucherungen.

Mac Leod, J. M. H. Gruppierte Komedonen bei einem 2jährigen Mädchen.

Die Eruption begann, als das Kind ein Jahr alt war und war wohl das Resultat von wegen Bronchitis ausgeführten Einreibungen mit Kampferöl und Terpentin. Die Affektion sitzt auf Rücken, Schulter und Brust, weniger auf Stirn und Wangen und besteht aus gruppierten Komedonen, Aknepusteln, weißen kleinen Narben und kleinen fibrösen Verdickungen.

Wilkinson Russel. Dermatitis herpetiformis, behandelt mit Salvarsan.

Bei dem 42jährigen Patienten bestand eine ausgedehnte herpetiforme Eruption mit starker Hautreizung. Die Wassermannreaktion war stark positiv. Zugleich bestanden Drüsenschwellungen. Das Blutbild wies eine hochgradige Eosinophilie auf. Die Affektion wurde außerordentlich günstig durch mehrere Salvarsan- und Neosalvarsaninjektionen beeinflußt. Die hohe Zahl der Eosinophilen und eine Verminderung der Lymphozyten machten einen pseudoleukämischen Zustand sehr wahrscheinlich.

Diskussion. Semon hatte einen Fall, der vom vorgestellten nicht zu unterscheiden war. Er war lange wegen Psoriasis behandelt. Später entwickelte sich eine Dermatitis herpetiformis. Das Blut wies 27% Eosinophile auf.

Sibley W. Knowsley. Lupus erythematosus der Wangenschleimhaut.

Die Patientin, z. Z. 42 Jahre alt, leidet seit 12 Jahren an Lupus erythematosus des Kopfes Gesichtes und Mundes. Die Mundschleimhaut ist stark befallen, indem die beiden Wangen oberflächliche Narbenbildung und teilweise frische Ulzerationen aufweisen. Eine frische Erkrankung ist am oberen Lippenrot sichtbar; sie ist sehr schmerzhaft. An der Oberlippe besteht leichte Infiltration, oberflächliche Ulzeration und siebähnliche Punktierung, die auf degenerative Veränderungen der Talgdrüsen zurückzuführen ist. Auch die Schleimhaut innerhalb der Nasenflügel ist affiziert. Im Anhang findet sich die Literatur über den Lupus erythematosus der Schleimhaut.

Diskussion. Sequeira hat von T. Smith (Brit. Journ. Derm. Band XVIII, p. 59) 56 Fälle von Lupus erythematosus zusammenstellen lassen. Veränderungen an der Schleimhaut fanden sich in 28%.

Corbett, Dudley. Lichen planus hypertrophicus.

Bei dem 15jährigen Mädchen entstand die Affektion vor 6 Wochen. Die Herde haben auf der Vorderseite des rechten Armes eine lineäre Verteilung. Die unteren Herde sind über das Hautniveau erhaben und mit einer dichten Lage hornigen Epithels bedeckt. Besserung unter Röntgenbehandlung. Die Erkrankung erinnert an einen unilateralen Naevus, aber das Faktum, daß eine Besserung unter Röntgenbehandlung so schnell stattfand, zeigt, daß es sich um einen hypertrophischen Lichen planus in lineärer Verteilung handelt.

Sequeira, J. H. Multiples idiopathisches Pigmentsarkom, behandelt mit Röntgenstrahlen.

Der Fall ist bereits auf dem internationalen med. Kongreß im August gezeigt und im Brit. Journ. of Derm. Band XXV. beschrieben worden. Bemerkenswerte Besserung unter Röntgenbehandlung.

Mac Cormac, H. Polycythaemia rubra.

Bei dem 64jährigen Patienten begann die Erkrankung vor 6 Jahren, indem sein Gesicht gerötet und blau aussah. Zugleich traten Attacken von Gelenkgicht und eine Ischias auf. Das rötliche Aussehen des Gesichtes und der Extremitäten wurde immer ausgesprochener. Die Milz ist beträchtlich vergrößert. Blutbefund: 8,500.000 rote Blutkörperchen, 9000 weiße Blutkörperchen. Haemoglobingehalt 130%.

Freeman, W. T. Bromoderma tuberosum.

Das 14monatliche Kind hat fünf Wochen hindurch eine Mixtur mit Bromkalium bekommen. Drei Tage nach dem Einnehmen der Medizin trat ein papulöses Exanthem auf. Die Papeln wurden hart, gespannt, teilweise genabelt. Sie nahmen schnell an Größe zu. Nach und nach haben sich große tuberöse Wülste entwickelt. Schnelles Verschwinden nach Aussetzen der Medizin.

Pernet, George. Ulcus rodens.

Ausgedehntes Ulcus rodens bei einer 56jährigen Frau, welches seit vier Jahren besteht. Es ist vom inneren Kanthus des linken Auges ausgegangen, hat sich über die Nase erstreckt und den linken Nasenflügel zerstört.

(Referiert nach dem Originalberichte in The British Journal of Dermatology, 1914, März. pag. 83—105.) Fritz Juliusberg (Posen).