Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1896.

Vorsitzender: Neumann. Schriftführer: Rille.

Ehrmann demonstirt einen Fall von *Ichthyosis serpentina*, bei dem er, ausgehend von der Vorstellung Tommasoli's, dass es sich bei dieser Erkrankung um eine Autointoxication handle, innerlich Menthol versuchte. Es haben sich bei dieser Behandlung die Schuppen abgestossen, die Felerung der Haut besteht jedoch fort. Es empfiehlt sich in diesem Falle, den Versuch zu wiederholen und die weitere Wirkung abzuwarten.

Popper demonstirt aus der Abtheilung des Prof. Lang:

1. ein 7 Monate altes Kind mit in Folge ritueller Circumcision acquirirter Syphilis, einer Art der Infection, die gegenwärtig zu den selteneren Vorkommnissen gehören mag. Das von vollkommen gesunden Eltern stammende Kind wurde acht Tage nach der Geburt circumcidirt. Bereits eine Woche darauf will die Mutter eine Schwellung des Gliedes gesehen haben, nach weiteren drei Wochen auch Schwellung der Inguinaldrüsen sowie ein Geschwür am Penis, das sich immer mehr vergrösserte und noch fortbesteht. Im dritten Monate wurde ein Ausschlag bemerkt, der durch mehrere Wochen anhielt und auf Calomeldarreichung schwand. Im fünften Monate vereiterten die Inguinaldrüsen, bald darauf auch die Halsdrüsen. Weitere Drüsenschwellungen traten in der rechten Axilla und vor dem rechten Ohre auf. Acht Tage vor dem Spitaleintritte (30. Januar) trat abermals ein Exanthem auf. Das Kind ist sehr herabgekommen, Hautdecken welk und atrophisch, Drüsen am Halse und in inguine excessiv geschwellt, namentlich die ersteren; am Penis eine exulcerirte, über kreuzergrosse Sklerose, am Stamm, Gesicht und Extremitäten ein in der Involution begriffenes papulöses Syphilid, Palmar- und Plantarsyphilid sowie ein Infiltrat im linken Nebenhoden. Knochen und innere Organe nicht verändert, leichte Milzvergrößerung. Der betreffende Beschneider soll nach Angabe der Mutter des Kindes noch zwei andere Kinder inficirt haben. Ob er selbst luetisch ist oder ob die Infection durch die Instrumente geschah, konnte nicht eruiert werden.

Kaposi erwähnt, dass derartige Fälle sich zeitweilig cumuliren. So sei im Jahre 1870 eine ganze Reihe solcher Fälle vorgekommen, die theilweise auch für tuberculöse Geschwüre, welche man damals gerade kennen gelernt hatte, gehalten wurden. Neuerlich werden diese Operateure verhalten, sich reiner Instrumente zu bedienen; auch ist ihnen das Aussaugen der Wunde nicht gestattet.

Grünfeld erinnert sich gleichfalls der eben erwähnten Fälle. Es gelang damals einen solchen „Peritomisten“ zu eruiern, der an den Mundwinkeln nässende Papeln hatte. Trotz der bezüglichlichen Vorschriften ereignen sich immer wieder solche Fälle, weil die Leute die Antisepsis nicht handhaben können und sollte man diese Operation nur von Aerzten vornehmen lassen. Nicht immer handelt es sich in solchen Fällen um Syphilis, sondern oftmals bloß um verunreinigte Wunden in Folge des mangelhaften Verbandes.

Lang erwähnt, dass Rust in Krakau eine förmliche Epidemie solcher Syphilisinfectionen bei Kindern gesehen hat. Dieser hat den Beschneider selbst untersucht und an dessen Mundschleimhaut Syphilis constatirt. Es kann aber auch ein vollkommen gesunder Operateur Syphilis übertragen, wenn seine Instrumente vorher bei einem hereditärsyphilitischen Kinde, wo vielleicht kurz nach der Geburt für den Laien noch keine manifesten Erscheinungen vorhanden gewesen, benutzt worden sind.

E. Kohn bemerkt, dass jeder Circumcision ein Arzt beiwohnt, welcher die Pflicht hat, die Instrumente in Augenschein zu nehmen.

Hock verlangt, es möge die Circumcision, welche doch ein chirurgischer Eingriff ist, nicht von einem „Mohel“, sondern nur von Aerzten ausgeführt werden und stellt einen diesbezüglichen Antrag.

Neumann. Entweder inficirt der Beschneider, der an Syphilis leidet, das Kind durch das Aussaugen der Wunde oder durch die Instrumente, die bei einem luetischen Kinde gebraucht worden sind; auch wurden schon wiederholt solche Operateure unschuldig beinziehtigt, ein Kind inficirt zu haben. Es kommt aber vor, dass ein Kind ohne Erscheinungen von Syphilis zur Welt kommt, wenn dasselbe schwächlich ist, wird die Beschneidung erst nach zwei bis drei Wochen ausgeführt. Zeigt sich dann die Syphilis, so kann auch die Wunde hart werden und hat geringere Tendenz zur Heilung. Schliesslich kann durch Vernachlässigung, ohne dass Syphilis vorliegt, die Circumcisionsstelle derb werden und von Drüsenvereiterung gefolgt sein.

Popper demonstriert:

2. einen 73 Jahre alten Mann mit syphilitischem Primäraffect. Bei der Aufnahme (27. Januar) bestand Phimose, Röthung und Schwellung des Praeputium, aus welchem sich Eiter entleerte, auch liessen sich mehrere derbe Stellen durchtasten, Inguinaldrüsen nicht geschwellt. Tags darauf Abtragung des Praeputium, welche mehrere exulcerirte Sklerosen am inneren Präputialplatte ergab. Patient gibt an vor vier Wochen, nachdem er durch fünf Jahre keinen sexuellen Verkehr gepflogen, den

Coitus ausgeführt zu haben. Bemerkenswerth ist das Erhaltensein der Potentia coeundi, indem P. den Coitus mit erigirtem Penis vollzog und derselbe auch von Ejaculation begleitet war. Auffallend ist auch die fast vollständig fehlende Betheiligung der inguinalen Lymphdrüsen, die vielleicht in seniler Involution derselben ihre Ursache hat.

3. einen 25jähr. Kranken mit Carcinom auf lupöser Basis, Heilung durch Excision und Transplantation.

Seit dem 12. Lebensjahre besteht Lupus des Gesichtes, gegenwärtig auch am Halse und der rechten Ober- und Unterextremität. Bisher vielfach und mit den verschiedensten Methoden behandelt, zuletzt 1893 in Pest plastische Operation wegen Ectropiums am rechten Auge. Im vorigen Sommer entwickelte sich nun innerhalb des Lupusherdes an der linken Wange eine linsengrosse Geschwulst, die im August excidirt, nach 14 Tagen bereits recidivirte. Bei der Aufnahme am 3. Januar fand sich ein thalergrosser, über das Hautniveau etwas vorragender, deutlich begrenzter Tumor, vom Munde wie von der Wange aus deutlich palpabel, spontan und bei Berührung sehr schmerzhaft. Wangenschleimbaut normal, nicht fixirt. Das Oeffnen des Mundes behindert, hiedurch und wegen der Schmerzhaftigkeit nahm Pat. nur flüssige Nahrung zu sich. Am 8. Januar unternahm Prof. Lang die Excision des Tumors. Der so gesetzte ziemlich umfangreiche Substanzverlust wies einen unebenen Boden auf, da er theils bis zur Schleimhaut bis gegen das Muskellager reichte. Behufs Blutstillung wurden acht Ligaturen angelegt und eine parenchymatöse Blutung mit dem Thermokauter gestillt. Dessen ungeachtet und trotz der Nähe des Mundes, die eine Verunreinigung des Operationfeldes befürchten liess, wurde der Defect durch Transplantation mit einem stiellosten Hautlappen, vom rechten Oberschenkel her, der der Grösse des Substanzverlustes entsprach und in zwei grössere und einem kleineren getheilt wurde, gedeckt. Zwei dieser Lappen sind angeheilt, der dritte stiess sich zum Theile ab, doch ist zu erwarten, dass auch da die Ueberhäutung rasch vor sich gehen wird. Jedenfalls muss der Effect der Operation als ein sehr günstiger bezeichnet werden. Die histologische Untersuchung des excidirten Tumors bestätigte die klinische Diagnose.

4. einen 58jähr. Kranken mit Carcinoma penis.

Seit dem sechsten Lebensjahre Verwachsung der Glans mit der Vorhaut, die gegenwärtige Erkrankung seit drei viertel Jahren, während dieser Zeit magerte auch P. stark ab. Gegenwärtig ist das phimotische Praeputium mit der Glans stellenweise scheinbar verwachsen, geschwellt, derb, am Rande umgekrämpt, aus dem spaltförmigen Ostium starke jauchig-eiterige Secretion. An einzelnen Stellen ist das Praeputium livide verfärbt, hieselbst auch Fluctuation. Am Penisintegument, entsprechend dem Sulcus coronarius, eine ungefähr pflaumengrosse, gelbliche bis blassrothe, ziemlich derbe lappige Geschwulst, aus welcher bei Druck auf die Vorhaut Eiter hervorquillt. Auch links am Penis zwei erbsengrosse analoge Bildungen. Die Sonde gelangt zwischen Glans und Vorhaut hindurch zwischen die Geschwulstlappen. Dies ist auch der Weg der ur-

spränglich im Praeputialsacke sich entwickelnden Geschwulst, welche die Haut des Penis durchbrochen und sich hier seither noch weiter vergrössert hat. Die Inguinaldrüsen sind geschwellt, derb und schmerzlos. Die histologische Untersuchung steht noch aus, die des Eiters ergab nichts von Belang.

Rille demonstrirt aus Hofrath Neumann's Klinik:

1. einen Fall von Psoriasis vulgaris, bemerkenswerth wegen der Localisation. Es sind fast ausschliesslich die Unterextremitäten, hier namentlich die Streckfläche besetzt mit typischen, trocken abschuppenden Psoriasisplaques; die übrigen Körperpartien vollständig frei, ausgenommen die Streckfläche der Ellbogegegend, woselbst indess bloss zwei oder drei halblinsengrosse Efflorescenzen. Der Kranke, 30 Jahre alt, datirt sein Leiden seit etwa zehn Wochen, ist bisher unbehandelt; Heredität nicht nachweisbar.

2. Einen 13jähr. Knaben mit Favus capillitii und Nagelaffection.

3. Einen 29jähr. Kranken mit ulceröser Syphilis der Nase. Links an der Nasenöffnung ein auf die Schleimhaut übergreifendes, vertieftes, kreuzergrosses Geschwür mit unterminirten schmerzhaften Rändern. Das knorpelige Septum perforirt, an der äusseren Nase confluirende erbsengrosse Tubercula cutanea. An der Tibia Knochenaufreibungen. Syphilis seit 1892, damals 48 Inunctionen.

4. Eine 29jähr. Näherin mit ausgebreiteten gummösen Ulcerationen an der Vulva und im Rectum. In der Fossa navicularis ein über kreuzergrosses Geschwür mit flachen blassen Granulationen und dünnem, viscidem Belage versehen, Ränder leicht unterminirt, im Centrum desselben eine Perforationsstelle, durch welche man mit der Sonde ins Rectum gelangt. Das Geschwür hebt eine Strecke weit die hintere Vaginalwand ab, in gleicher Weise ein zweites, über thalergrosses Geschwür die vordere Columne in einer Ausdehnung von 4—5 Cm. Der Urethralwulst zum Theil zerstört, die Harnröhrenmündung nicht sichtbar, in der Tiefe des Geschwürsgrundes liegend. An der Mastdarmschleimhaut dicht oberhalb der Analöffnung rechterseits ein guldenstückgrosses, l. ein etwa kreuzergrosses Geschwür, die Afterfalten verlängert, verdickt und narbig. März 1894 wurde die Kranke an der Klinik von Hrn. Prof. Kaposi gegen recente Syphilis (papulöses Syphilid) mit acht Sozodolquecksilberinjectionen behandelt, die Ulcerationen datiren seit etwa Juni v. J., und befand sich P. damals vom August bis September auf der Klinik für Syphilis mit analogen Erscheinungen wie jetzt in Behandlung, erhielt damals innerlich Jodkalium, local Jodoformverband. Bemerkenswerth ist das frühzeitige Auftreten tertiärer Erscheinungen und ist noch derzeit an der Haut des Stammes eine abgeblasste gruppirte Roseola sichtbar.

Ehrmann: Es ist zweifellos, dass es sich hier um ein recentes Gumma handelt; in neueren Publicationen so von Pölchen, wird die syphilitische Natur derartiger Ulcerationen in Zweifel gezogen. Es wäre von Interesse, ob nicht Gonococcen nachgewiesen werden können. E. hat vor Jahren eine Reihe ähnlicher Fälle beschrieben. Eine dieser

Kranken, die sich ihm vor 2 Jahren wieder vorstellte, zeigte flache, über das ganze kleine Labium ausgebreitete Geschwüre, welche die histologische Untersuchung als tuberculöse erwies.

Lang: Ich gebe wohl zu, dass eine ganze Anzahl von Rectalstricturen, die man als luetisch aufgefasst hat, sich bei näherer Untersuchung als blennorrhagische erwiesen haben, kann aber der Auffassung von Pölchen, dass diese Stricturen zumeist als Fortsetzung einer Bartholinitis anzusehen sind, nicht beistimmen. Unter den vielen Fällen von Bartholinitis, die ich gesehen habe, war vielleicht ein einziger, der so zu deuten war.

Neumann: Im Laufe eines Jahres beobachten wir 5 bis 6 solcher Fälle von Erkrankungen des Rectums, der Vulva und der Urethra. Erstere sind am häufigsten, letztere am seltensten. Die Erkrankung der Vagina selbst kommt gleichzeitig mit der des Rectums vor, wobei dann Recto-vaginalfisteln entstehen. Von Erkrankungen, welche am Uterus vorkommen, habe ich in den letzten Jahren 5 Fälle gesehen. Die Diagnose ist nicht leicht zu stellen. Die sichelförmigen Geschwüre, die lateral sitzen, das geschwellte und excorierte Orificium geben Anhaltspunkte. Von den in den letzten Jahren beobachteten gummösen Affectionen des weiblichen Genitale waren localisirt: an der Vulva 5, an der Vulva, am Mons Veneris und am Perineum 3, am Vestibulum und Introitus vaginae 4, am Orificium urethrae 8, an der vorderen Vaginalcolumnne 3, an der hinteren 4, im Scheidengewölbe 3, an der Vaginalportion 4 Fälle. Diese Affectionen traten auf nach der Infection: nach 2 Jahren in drei Fällen, nach 4, 6, 9, 13 und 18 Jahren in je 1 Fall, nach 7 und 10 Jahren in 2 Fällen, nach unbekannter Zeit in 8 Fällen.

Ehrmann demonstriert mikroskopische Präparate im Anschlusse an seinen letzten Vortrag. Man sieht die Melanoblasten bei einem Schnitte aus einem breiten Condylom sehr gewuchert; ein anderes Präparat zeigt die Melanoblasten, welche abgestossen mit eingezogenen Fortsätzen im Absterben begriffen sind, in die Höhle eines pustulösen Syphilids hineinragen. Entsprechend der Eigenheit des syphilitischen Processes, die Melanoblasten in der Peripherie zur Wucherung, Vergrößerung und Pigmentbildung anzuregen, sie im Centrum aber abzutöden, findet man auch in den Präparaten des breiten Condylomes sowie des pustulösen Syphilides die Melanoblasten in der Peripherie gewuchert, nach dem Centrum zu mehr Degenerationsformen und im Centrum endlich fehlen sie. Klinisch ist auch bekannt, dass das breite Condylom in der Peripherie stark pigmentirt ist, im Centrum mehr weiss gefärbt.

Nachtrag zum Bericht über die Sitzung vom 4. December 1895.

Bei der von Lang vorgestellten Kranken, einer 35jährigen Frau, handelte es sich um einen Lupus, der die ganze Nase und die beiden Wangen occupirt hatte. Lupus der Nase hat immer seine Schwierigkeiten,

weil meist Mitbetheiligung der Schleimhaut besteht und die Grenze des erkrankten Gebietes im Innern der Nase nicht leicht bestimmbar ist. Hier wurde vom Nasendache, der Nasenspitze, den Nasenflügeln und dem Septum, alles Lupöse entfernt, nach Thiersch gedeckt, Nasenspitze und -Flügel mit Epidermisbändern eingesäumt. Die Operation fand am 12. v. M. statt. Die Heilung erfolgte prompt.

Sitzung vom 26. Februar 1896.

Vorsitzender: Neumann. Schriftführer: Rille.

Lang stellt ein 9jähr., bereits früher in der Gesellschaft demonstrirtes Kind vor, bei welchem hochgradige elephantiastische Erkrankung des linken Armes bestand, von der Schulter über den Oberarm bis gegen die Mitte des Vorarmes reichend, in Form von grossen, derben Hautwülsten, welche Neubildung von Pigment und subcutanem Fettgewebe gleichwie von knolligen, verdickten Nervenröhren, die nicht besonders schmerzhaft waren, erkennen liessen. Ohne Rücksicht auf das Pigment wurden nun die elephantiastischen Wülste der Haut und des subcutanen Gewebes und die Neuombildungen entfernt, wobei sich zeigte, dass die Nervenröhren ein vielfach rankenförmiges Aussehen darboten, sich in die Tiefe hinein fortsetzten und aus den Muskeln hervorgeholt werden mussten; auch die Gefässe wiesen zahlreiche Neubildung und Erweiterung ihres Lumens auf. Um keine Functionsbehinderung zu veranlassen, wurde die Exstirpation dieser Neubildung in vier Sitzungen vorgenommen und die gesetzten Defecte theils genäht, theils nach Thiersch gedeckt. Wie man schon im vorigen Jahre constatiren konnte, hat die Function des Armes thatsächlich keinen Schaden erlitten und auch heute ist die Functionsfähigkeit vollkommen erhalten. Indess bestehen seit einiger Zeit Schmerzen im Vorderarme und kann man daselbst neue rankenförmige Neuombildung constatiren.

v. Hebra demonstrirt einen Kranken mit *Lepra tuberosa et maculo-anaesthetica*. Derselbe lebte in Brasilien und ist die Zeit der Infection unbekannt. Vor einem Jahre bemerkte er die ersten Knoten im Gesichte. Jetzt finden sich solche zerstreut am Kieferwinkel und Jochbogen, daneben besteht die eigenthümliche Gesichtsfarbe der Leprösen. Auffallend ist, dass die Knoten während der Beobachtung im Laufe der letzten vier Tage fast um die Hälfte kleiner wurden; vielleicht ist das Klima von Einfluss gewesen. An der Vorderseite des linken Oberarmes eine Stelle mit herabgesetzter Empfindlichkeit, namentlich für Schmerz; tiefe Nadelstiche erzeugen keinen Schmerz, dagegen wird die Berührung

mit einem Pinsel empfunden. Sonst zeigt Pat. nur noch einzelne braun-roth verfärbte Partien an den Vorderarmen und Oberschenkeln. Redner schlägt vor, statt der üblichen Eintheilung der Lepraformen, die unpraktisch ist, weil diese gleichzeitig neben einander vorkommen können, einfach primäre und secundäre zu unterscheiden. Primär sind die Knoten, welche direct durch das Lepragift erzeugt sind, secundär die anästhetischen Stellen, die durch Lepra im Bindegewebe der äusseren Nervenscheiden und im Neurilemm in der Tiefe liegender Nerven oder Lepraknoten an einer entfernten Stelle des Nerven erzeugt werden.

Schiff fragt, ob die Rückbildung der Knoten in so kurzer Zeit nicht auf das Schwinden eines begleitenden Oedems zurückzuführen sei. v. Hebra verneint dies.

Kaposi bemerkt, dass spontane Rückbildung von Lepraknoten ja bekannt sei und dass diese manchmal mit bedeutenden Temperatursteigerungen — Resorptionsfieber — einhergehe. Er ist gegen die vorgeschlagene Eintheilung und hält auf Grund seiner Beobachtungen die von ihm aufgestellten drei Typen der Lepra maculosa, tuberosa und anaesthetica aufrecht; es kann Fleckenaussatz allein vorhanden sein, wiewohl derselbe häufig in die Knotenform übergeht und ebenso häufig die Symptome der Lepra anaesthetica aufweist. Redner macht speciell auf einen rosenrothen Fleck am Abdomen behufs Weiterbeobachtung aufmerksam; es sei das einer jener, die nach seiner Erfahrung erst hyperästhetisch, später aber anästhetisch sind.

Neumann erwähnt eines Falles von Lepra seiner Klinik, welcher solche spontane Involution einzelner Knoten aufweist. Auch durch Tuberculininjectionen können ähnlich wie durch Erysipel Lepraknoten zum Schwinden gebracht werden, wie er bei einem Leprakranken aus Java constatiren konnte. In Brasilien kommen die meisten Leprafälle in der Provinz San Paolo vor und sind zwei Fälle dieser Art vor einigen Jahren hier in Wien zur Behandlung gekommen. Dortselbst wird der Genuss vom Fleische jener Schweine, die mit Bucheckern gemästet wurden, als Ursache der Lepra beinzichtigt. Die Leprakranken sind daselbst ein wahrer Schrecken für die Familien, die Frau verstösst ihren Gatten, die Kinder ihren Vater, daher die besser gestellten auswandern, um dann in leprafreien Gegenden, in grossen Städten wie Paris unbehindert zu leben. Die Eintheilung der Lepra in die tuberöse und anästhetische entspricht der ursprünglichen von Danielssen und Boeck und hat sich namentlich letzterer gegen Ferd. Hebra's Aufstellung einer eigenen maculösen Form entschieden ausgesprochen, da Flecke sowohl bei der tuberösen als auch bei der anästhetischen Lepra vorkommen. Die anästhetische Lepra bietet auch ganz prägnante Merkmale: Lähmung des unteren Augenlides, Verdickung des Nervus ulnaris, Concavität zwischen Daumen und Zeigefinger. Dieselbe ist viel seltener und haben die Fälle, welche N. in Norwegen, Portugal und den Balkanstaaten gesehen, fast ausschliesslich der tuberösen Form angehört. In den englischen Colonien (Madras u. s. w.) ist das Verhältniss der tuberösen zu den anästhetischen Formen 70 : 30.

v. Hebra bestätigt, dass während die Knoten sich verkleinerten, etwas Fieber bestand; er hält Lepraeflecke meist für nicht elevirte Knoten.

Schiff demonstirt ein Kind mit eigenthümlich erhabenen, scheibenförmigen, gerötheten Knoten in der Glutäalgegend, die er lange nicht diagnosticiren konnte, nun aber als *Lupus erythematosus* ansehen zu müssen glaubt.

Kaposi hält die Affection für ein Erythem, etwa wie nach Antipyringegebrauch.

Neumann: Erythem ist mit Bestimmtheit auszuschliessen, allenfalls könnte man an ein Arzneiexanthem denken, doch müssten, was hier nicht der Fall ist, Rückbildungserscheinungen zu sehen sein. Es handelt sich wahrscheinlich um *Lupus erythematosus*, doch kann die Diagnose bei künstlicher Beleuchtung, zumal wegen der seltenen Localisation nicht mit Sicherheit gestellt werden. Bei Tageslicht und nach Abreibung mit Alkohol, wo dann die punktförmigen, den Follikeln entsprechenden Einziehungen leicht zu Tage treten, wird das leichter möglich sein und fordert N. auf, es möge das Kind einmal bei Tage nochmals demonstirt werden.

Ullmann demonstirt eine Frau mit multipeln cavernösen Angiomen. Dieselben traten an der linken Gesichtshälfte auf, sind weich, erbsengross, gleichmässig blauschwarz, einzelne in ihrer oberen Hälfte durchscheinend, in der unteren in Form eines Halbmondes dunkel gefärbt. Wird eine solche Efflorescenz aufgerieben, so kommt es zu starker Blutung, die kaum zu stillen ist. Man dachte zuerst an Sarcomatose, doch ergab die wiederholte histologische Untersuchung ein cavernöses Angiom. Es fand sich auch Pigment, aber nicht in Zellen eingeschlossen wie beim Melanosarcom, sondern ist offenbar aus coagulirtem Blute entstanden, welches auch den halbmondförmigen, blauschwarzen Theil einzelner Efflorescenzen bildet. Eigenthümlich ist, dass die Knoten schubweise in Form neuer Eruptionen auftraten. In letzter Zeit kam es zu Drüsenschwellungen auf der anderen, der rechten Halsseite, so dass nicht daran zu denken ist, es seien durch die Exstirpation der Knoten Sarcomzellen verstreut und so die Drüsenschwellung veranlasst worden. Im Uebrigen finden sich an der Patientin keine ähnlichen Herde. Virchow fand, dass in solchen Fällen starke Blutungen zur Zeit des Klimakteriums vorkommen. Auch die vorgestellte Patientin befindet sich in dem Alter und leidet schon lange an unregelmässigen, profusen Blutungen.

Kaposi bemerkt, dass Melanosarcome sich in sechs bis acht Monaten über die ganze Hautoberfläche ausbreiten und auch in den inneren Organen vorkommen. Sie sind von Anfang an warzige Gebilde, die Angiome hingegen kugelig, die jüngsten flach.

Neumann demonstirt im Anschluss an diesen Fall einen 23jähr. Schneidergehilfen mit einer seltenen Form von *Naevus vasculosus congenitus* am linken Unterschenkel; daselbst mehrere Gruppen dichtgedrängter, halberbsengrosser, traubiger, blauschwarzer Geschwülste, die

sich ziemlich weich anfühlen, einzelne sind geborsten und entleeren dunkelrothes, flüssiges Blut.

Ullmann verweist auf die in letzter Zeit in Virchow's Archiv erschienenen Arbeiten über Pigmentgeschwülste. Diese seien nicht Epithel- sondern Endothelwucherungen, die Pigmentmale gehen leicht in Sarkom über.

Wilhelm schlägt Compression der Tumoren, eventuell eine chirurgische Behandlung, ähnlich der bei Hämorrhoidalknoten vor.

Spiegler berichtet über zwei Fälle des Ambulatorium der Klinik von Prof. Kaposi, wo ähnliche Knoten längs der Venen der Scrotalhaut bestanden.

Grünfeld demonstrirt einen etwa 30jähr. Mann mit Gumma der Zunge in Form einer, die Medianlinie einnehmenden, tiefgreifenden, länglichen Fissur.

Kaposi bemerkt dazu, dass in solchen Fällen mitunter wegen Arrosion der Arteria lingualis die Carotis unterbunden werden muss.

Neumann demonstrirt ferner 2. einen 32jähr. Kranken mit einem durch Jodoformgebrauch entstandenen arteficiellen Ekzem in universeller Ausbreitung. Derselbe bekam vor 14 Tagen auf eine kleine Contusion an der Stirne Jodoformpulver applicirt, im Anschlusse daran entwickelte sich ein die gesammte Gesichtshaut betreffendes, pustulöses Ekzem. Jetzt erscheint die Gesichtshaut infiltrirt, ödematös geschwellt, geröthet, die Pusteln allenthalben zu leicht ablösbaren honiggelben Borken vertrocknet, an der Stirnhaut noch einige miliäre Pusteln. Die Schwellung der Gesichtshaut bei der Aufnahme war so beträchtlich, dass vollständiger Verschluss der Lidspalten bestanden hatte. Daneben entwickelte sich reflectorisch ein universelles, Stamm und Extremitäten betreffendes acutes Ekzem, Eczema rubrum. Auch die Scrotalhaut ist hochgradig geschwellt, geröthet und nassend.

3. eine 25jähr. Kranke, die im Vorjahre mit recenter Syphilis an seiner Klinik behandelt wurde und jetzt an Aphthen der Mund- und Rachenschleimhaut leidet, auch besteht ein toxisches Exanthem. Unter Fiebererscheinungen entwickelten sich an Ober- und Unterlippe, dem Zahnfleische, an Tonsillen und Gaumenbögen punktförmige, weissgelb belegte Efflorescenzen in reichlicher Zahl, die alsbald confluirten und die Nahrungsaufnahme fast unmöglich machten. Etwas später traten auch an der Haut zunächst seitlich am Halse linsengrosse, hellrothe, etwas elevirte Efflorescenzen auf, ähnlich lenticulären Papeln, an denen sich bald eitrige erfüllte Bläschen zeigten, die jetzt zu Krusten vertrocknet sind. Redner erörtert an Abbildungen die aphthöse Erkrankung des weiblichen Genitale und deren consecutive Hautveränderungen.

Lang demonstrirt ein 17jähr. Mädchen, welches am 21. November wegen blennorrhagischer Urethrocystitis, Bartholinitis und venerischen Warzen aufgenommen wurde. Redner hat bereits in der Sitzung vom 30. Jänner v. J. ein Verfahren zur Radicalbehandlung der Bartholinitis angegeben, bestehend in Totalexstirpation des erkrankten Gebildes und seiner entzündlichen Stränge. Durch diese Operation wird zwar dauernd

ein gefährlicher Infectionsherd entfernt, doch ist dieselbe immerhin umständlich zu nennen. Einfacher ist es, den Ausführungsgang und einen Theil der Bartholinischen Drüse zu reseciren; es wird also nur eine partielle Exstirpation vorgenommen, hierauf die Wundhöhle durch ein bis zwei versenkte Catgutnähte aufgehoben und die Schleimhautwunde durch Knopfnähte geschlossen. Die vorgestellte Kranke wurde in dieser Weise am 29. v. M. operirt und wie man sieht, ist die Heilung glatt zu Stande gekommen; nur eine linsengrosse, vertiefte und vollkommen glatte Schleimhautstelle markirt die vorgenommene Operation, welche unter Localanästhesie vollkommen schmerzlos vorgenommen werden kann. Ob diese partielle Exstirpation sich gegenüber diesem wichtigsten Herde blennorrhagischer Infection ebenso radical wie die totale erweist, muss erst die Folge lehren.

Rille berichtet, dass er an Hofrath Neumann's Klinik ein ähnliches Verfahren übe. Die Therapie der blennorrhischen Bartholinitis ist überhaupt schwierig, machmal haben Injectionen mit der Anel'schen Spritze, häufig auch Umschläge mit Liquor Burowi Erfolg. Ferner kann man auf der Hohlsonde den Ausführungsgang schlitzen; das radicalste ist Entfernung der Drüse, aber ohne Narkose schwer auszuführen, auch kommt es leicht zu stärkerer Blutung und Verletzung der seitlichen Wand der Vagina. Ein Verfahren mit Cocainanästhesie ist nachfolgendes: man füllt die Drüse mittelst der Anel'schen Spritze, schneidet auf der Vorwölbung die Haut ein und führt mit der Scheere nach verschiedenen Richtungen mehrfache Schnitte, welche die Drüse und etwa mit afficirtes Bindegewebe zerstückeln sollen, dann wird mit Hohlscheere und scharfem Löffel alles entfernt. Die Heilung ist fast immer eine complete.

Ehrmann meint, dass eher der Ausführungsgang und nicht das Drüsengewebe selbst blennorrhisch erkrankt sei.

Wilhelm fragt, ob es nicht Fälle gibt, wo der Ausführungsgang allein erkrankt sei und dann die Exstirpation desselben genüge, wodurch die Function der Drüse erhalten werden könnte.

Neumann: Der Ausführungsgang der Drüse verodet oft, es entsteht ein Raum, der auch serösen Inhalt enthalten kann. Wenn bloss der Ausführungsgang krank ist, genügt natürlich dessen Exstirpation. Die Kranken liegen mit Bartholinitis oft Monate lang im Spitale und ist es daher wichtig sie davon zu befreien. Doch lässt sich nicht jede Drüse exstirpiren, manchmal ist dies schwierig wegen der Verwachsung mit der Schleimhaut. Die Bartholinitis findet sich zwischen dem 12. bis 50. Jahre, sie ist nicht immer durch Infection bedingt, so bei fettleibigen Personen und bei Schwangeren, meist aber bei Prostituirten in Folge von Infection.

Lang betont, dass er nicht von Abscessen gesprochen habe; diese sind durch Incision und Injection von Arg. nitric. zu behandeln.

Rille: Die histologischen Verhältnisse sind durch Touton, Jadasohn und Herbst untersucht worden. Der Abscess wird nicht durch Gonococcen, sondern durch hinzutretende Eitererreger hervorgerufen, die Gonococcen erzeugen bloss Pseudoabscesse analog den Periurethral-

abscessen der Fossa navicularis des Mannes, die neben dem Frenulum sichtbar werden, und zu Stande kommen durch Eiteransammlung und Aussackung von ursprünglich mit Epithel ausgekleideten Gebilden, nicht durch Zerstörung des Gewebes.

Popper demonstriert aus der Abtheilung von Prof. Lang einen 52jähr. Kranken mit ausgedehntem Lupus vulgaris des Gesichtes und der r. Ohrmuschel geheilt nach Excision und Plastik. Die Affection besteht seit dem fünften Lebensjahre, hatte an der rechten Wange begonnen und unterzog sich P. während des vieljährigen Bestandes derselben den verschiedensten Behandlungsmethoden. Bei Aufnahme fand sich der grösste Theil der rechtsseitigen Gesichtshälfte ergriffen, ebenso beide Ohrmuschel in der unteren Hälfte bis zum Meatus audit. ext. und betrug der grösste horizontale Durchmesser des Herdes 15, der verticale 12 Cm. Am 12. Februar excidirte Prof. Lang den lupösen Herd in toto, dabei wurde auch die Ohrmuschel, soweit sie erkrankt war, bis auf den Knorpel abgeschält. Der hiedurch gesetzte Defect wurde zwei Tage später durch Transplantation nach Thiersch gedeckt, ebenso der abgeschälte Ohrknorpel. Die transplantierten Lappen sind tadellos angeheilt und ist Pat. heute, vierzehn Tage nach der Operation, als geheilt zu betrachten.

Kaposi demonstriert 1. eine Kranke mit Blennorrhöe und zahlreichen Mollusca contagiosa an den grossen Labien. Der Befund ist bemerkenswerth, weil man einst das Molluscum auch mit Blennorrhöe in Zusammenhang gebracht hat. Der Vortragende erwähnt einen Fall, der wegen ausgebreiteter ulcerirter Gummen im Wasserbette lag und bei dem in wenigen Tagen eine acute Eruption von nahezu universell verbreiteter Mollusca contagiosa erfolgte.

2. einen Fall von Herpes zoster facialis bilateralis. Die ersten Fälle von Herpes zoster gangraenosus, welche K. sah, waren bilateral, ebenso ein Fall von Herpes zoster occipito-brachialis und einer von Herpes zoster sacro-coccygeus.

3. eine etwa 45jähr. Kranke mit Elephantiasis Arabum des Gesichtes, namentlich der Wangen und der Augenlider, welche geschwulstartig aufgetrieben, infiltrirt und hart erscheinen, die Haut ist glatt, glänzend, die Lidspalte ganz schmal. Die Elephantiasis hat sich im Anschlusse an chronisch recidivirendes Gesichtserysipel entwickelt. Oft sind in solchen Fällen auch die Ohrmuscheln verdickt und vergrössert.

4. einen Fall von kleinpapulösem Syphilid. Die Efflorescenzen desselben sind den Follikeln und Talgdrüsen entsprechend localisirt, wodurch es zu Erscheinungen der Seborrhöe kommt, welche übrigens sonst auch bei Syphilis nicht selten zu beobachten ist. Durch Combination des Syphilides mit der Seborrhöe entsteht ein eigenthümliches Bild, wie Acne rosacea. Beim Anfühlen bemerkt man die Derbheit der Haut.

Neumann sah jüngst bei einem hereditär-syphilitischen Kinde ein kleinpapulöses Syphilid vom Aussehen eines Lichen pilaris. Dieses Exanthem findet sich gewöhnlich an Stellen, wo die Talgdrüsen über die Haarfollikel prävaliren, so am Nasenwinkel und an der Stirnhaut. Bei

Kindern herrschen auch sonst die Talgdrüsen vor und so entsteht auch am übrigen Körper das kleinpapulöse Syphilid. Histologisch findet man Riesenzellen im Papillarkörper.

v. Hebra beobachtete einen Fall von kolossalem Lichen pilaris als erste Erscheinung eines papulösen Syphilides. Jedem Lichenknötchen entsprach später eine syphilitische Papel, während man die Affection anfänglich absolut nicht als Syphilis ansehen konnte.

5. zeigt Kaposi einen Fall von Elephantiasis Arabum glabra et verrucosa scroti. Der Hodensack kindskopfgross, am Grunde desselben ein derbteigiger Knollen, die Haut an der Oberfläche gerunzelt, gefurcht, stellenweise nässend.