Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 8. Mai 1894.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Saalfeld.

I. Saalfeld stellt einen 28jährigen Mann vor, der seit 7 Jahren an einer Acne varioliformis leidet und mit Resorcin salbe und Arsen behandelt worden ist. Am 7. April d. J. erkrankte er an einem Herpes zoster, der mit Narbenbildung verlief. S. glaubt daher, dass es sich um einen H. z. hämorrhagicus gehandelt hat und lässt dahingestellt, ob die Affection durch Arsen hervorgerufen worden ist. Da beide Processe mit Narbenbildung endigen, so ist S. der Ansicht, dass bei dem Pat. eine gewisse Neigung zu Nekrotisirungen besteht.

Isaac nimmt an, dass es sich um einen Herpes zoster gangraenosus gehandelt hat.

Rosenthal bemerkt, dass bei jedem einigermaßen intensiven Ausbruch von Herpes zoster Narben zurückbleiben, eine Eigenthümlichkeit auf die nicht genügend von allen Seiten geachtet wird.

Saalfeld betont, dass er nur auf die eigenthümliche Coincidenz der beiden Processe, die mit Narbenbildung einhergehen, aufmerksam machen wollte.

II. Ledermann stellt 1. einen Pat. vor, der um Weihnachten an Gonorrhoe mit darauf folgender rechtsseitiger Epididymitis erkrankte. Anfangs März zeigte sich, als sich der Pat. wieder vorstellte, die ganze Harnröhre bis zur Radix in eine starre infiltrierte Masse verwandelt. Gleichzeitig waren Drüsenschwellungen und Roseola vorhanden, so dass man die Affection der Harnröhre als eine Sclerose auffassen muss, die wegen ihrer Intensität besonders bemerkenswerth ist. Durch die inzwischen eingeleitete Behandlung hat sich die Infiltration zum grossen Theil bereits zurückgebildet.

Ferner stellt L. 2. einen Pat. vor, der sich nach einer 4 Monate bestehenden Gonorrhoe um Weihnachten herum von neuem inficirte. Hier bestand ebenfalls ein starres Infiltrat der Harnröhre, das später zerfiel und zu einem Ausfluss ohne Gonococcen führte. Auch hier muss

eine Sclerose angenommen werden. Ein zweites Ulcus durum war in sulco coronario vorhanden; Secundärerscheinungen sind später aufgetreten.

L. stellt 3. einen Pat. vor, der sich vor 14 Wochen ein Ulcus an der unteren Fläche des Penis zuzog. 10 Wochen später bemerkte man neben einer grossen Anzahl von Papeln eine deutliche *Rupia syphilitica*. Der Pat. ist in einem guten Ernährungszustande, und dürfte man daher in diesem Falle weniger von einer Syphilis maligna als von einer Syphilis praecox sprechen. Besonders stark waren die Pectoral- und Axillardrüsen geschwollen.

L. stellt 4. einen Pat. vor, der sich i. J. 1887 eine Sclerose zugezogen hatte, und vorige Weihnachten einen neuen Schanker, der sicherlich weich war, acquirirte, der von einem Drüsenabscess gefolgt war. Nach der ersten Infection hat sich Pat. verheiratet, seine Frau hatte zuerst ein lebendes Kind von 7 Monaten, dann ein Zwillingsspaar, das im 4. Monat zur Welt kam, und schliesslich einen Abort von 6 Wochen. Nachträglich bildete sich ein drittes Geschwür, das mit tiefem Zerfall einherging und von L. als ein zerfallenes Gummi angesehen wurde. Die von ihm verordneten Inunctionen führten zur Heilung.

L. stellt 5. einen Patienten mit Psoriasis vulgaris vor, bei dem eine abortive Form der Affection in den Handtellern besteht. Es sind daselbst kleine, stark juckende, nicht infiltrirte, aber schuppende Plaques, vorhanden. Auf dem Handrücken ist das psoriatische Exanthem stärker ausgebildet.

L. stellt 6. eine Patientin von 22 Jahren vor, die vor 14 oder 16 Wochen ein Geschwür an der rechten Wangenschleimhaut bemerkte und bald darauf eine Drüsenanschwellung in der rechten Submaxillargegend bekam. Sechs Wochen später erkrankte dieselbe unter heftigen rheumatischen Beschwerden, starken Kopfschmerzen und hohem Fieber. Acht Wochen hindurch wurde sie mit antifebrilen Mitteln behandelt. Anfang April hörten plötzlich die obigen Erscheinungen auf, und es entwickelte sich ein universelles papulöses Exanthem von kolossaler Ausdehnung. Wie in diesem Falle die Infection zu Stande gekommen ist, ist schwer zu sagen. Ein bei der Pat. wohnender Schwager leidet an Lues, ihr Mann ist phthisisch, aber nicht syphilitisch.

Rosenthal hat in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Sclerosen der Harnröhre beobachtet und zählt daher diese Affection keineswegs, wie man bisher annahm, zu den Seltenheiten.

Grimm hat eine Infection beobachtet, die durch ein zahnärztliches Instrument hervorgebracht wurde. Der Primäraffect sass in der Nähe einer Alveole im Zahnfleisch, die Induration war typisch und eiterte stärker als auf der Oberhaut. In der 4. oder 5. Woche folgte ein syphilitisches Exanthem.

Rosenthal berichtet ebenfalls über eine auf ähnliche Weise bewirkte Ansteckung. Es handelte sich dabei um ein junges Mädchen, welches ein specifisches, schuppendes Exanthem am Körper zeigte. Der behandelnde Arzt wagte nicht, die Diagnose auf Lues zu stellen. Die Eingangspforte war nicht zu finden, nur wies die charakteristische Anschwellung einer Unterkieferdrüse

immer wieder auf den Kopfs als die Ursprungsstätte der Ansteckung. Endlich fand R., dass am oberen Processus palatinus eine leichte, aber noch deutlichere Induration des äusseren Zahnfleisches bestand. Die daraufhin gerichtete Anamnese ergab, dass die Patientin vor so und so langer Zeit, die genau dem Ausbruche der Erscheinungen entsprach, bei einem Zahnarzt gewesen war und nachher längere Zeit eine Wunde am Zahnfleisch des Oberkiefers gehabt hatte.

Schütte erwähnt einen Fall von Tonsillarulcus, den er vor 5 Jahren bei Prof. Bramann gesehen hatte. Man dachte damals zuerst an Tuberculose und später an Sarcom. Prof. Lassar, dem der Fall vorgestellt wurde, diagnosticirte eine Initialsclerose.

Isaac, der damals Assistent bei Herrn Prof. Lassar war, erinnert sich des Falles sehr genau. Die Pat. war wegen eines angeblichen Sarcoms der rechten Submaxillardrüse operationsreif, als die Sclerose constatirt wurde. Der Fall zeichnete sich übrigens durch starke Malignität aus: Gelenkschwellungen, Gummata und sonstige Erscheinungen einer schweren Lues. I. entsinnt sich, dass alle von ihm beobachteten extragenitalen Sclerosen sich durch späteren bösartigen Verlauf charakterisirten.

Grimm hat zwei Fälle von Infectionen an den Mandeln gesehen, von denen er den einen genauer kennt. Derselbe betraf eine Frau von 30 Jahren, die ein Geschwür auf der rechten Tonsille hatte. Wenige Wochen später entstand ein syphilitisches Exanthem, das an wahre Pocken deutlich erinnerte. Die eingeleitete Behandlung rechtfertigte die Diagnose.

Lassar betont, dass die mitgetheilten casuistischen Fälle vielleicht dazu beitragen könnten, auf die Desinfection der zahnärztlichen und der laryngologischen Instrumente grössere Aufmerksamkeit zu verwenden. Er selbst erinnert sich eines Falles von Tonsillarschanker, der, trotzdem diese Diagnose von ihm gestellt war, von einem Chirurgen als Lymphosarcom behandelt und operirt wurde. Es trat Exitus letalis ein.

III. Richter stellt einen 29jährigen Patienten mit einem eigenthümlichen syphilitischen Exanthem vor. Der Pat. kam vor 8 Tagen in seine Behandlung und gab an, dass er seit 8 Wochen ein Geschwür an der Vorhaut habe. Da dasselbe zu einer Art von consecutiver Phimose geführt hatte, so wurde R. veranlasst, die Amputation der Vorhaut vorzunehmen. Pat. wurde früher an einer Psoriasis in der Charité behandelt, ist verheiratet, gibt aber einen extramatrimonialen Coitus zu. Die Frau leidet seit 4 Wochen ebenfalls an einem specifischen Exanthem. Das jetzige Exanthem besteht aus einer Gruppe von kleinen Bläschen, von denen einzelne aufgeplatzt sind, und auf deren Basis sich grössere Ulcerationen entwickeln.

Lassar erinnert sich eines ähnlichen Falles, der unter der Behandlung von Isaac stand, und von dem er ein Wachsmo~~del~~l hat anfertigen lassen. Es war ein Zweifel darüber vorhanden, ob es sich um Psoriasis oder um Syphilis handelte, später wurde aber constatirt, dass eine Art von specifischer Papelbildung vorlag. Der Fall wurde damals als circuläre Papel-form aufgefasst.

Saalfeld glaubt, dass man den Fall auch als *Pemphigus syphiliticus* bezeichnen könnte, da die Psoriasis eine andere Schuppenformation zeigt.

IV. Lassar: Ueber *Pityriasis rubra*. Vor längerer Zeit wurde aus der Isaac'schen Klinik ein Fall vorgestellt, welcher vom Vortragenden sowie von anderen als *Pityriasis rubra* angesprochen wurde, und der sich später als Lichen ruber herausstellte. Durch verschiedene Mittel war die Haut stark gereizt worden, es waren Drüenschwellungen hinzugetreten und das Bild einer *Pityriasis rubra* wurde vorgetäuscht. Der Fall, den L. jetzt vorstellt, wurde in einer der vorigen Sitzungen von einem seiner Assistenten unter der gleichen Diagnose gezeigt. A. als er den Fall zum ersten Mal sah, war die Reizung noch nicht allgemein, und hatte er daher den Eindruck, als wenn es sich um eine Psoriasis mit nachfolgender, durch Chrysarobin hervorgerufener, kolossaler Dermatitis handelte. Die äusseren Erscheinungen waren aber derart geworden, dass L. geneigt war, den Fall als eine aus gereizter Psoriasis hervorgegangene *Pityriasis rubra* aufzufassen. Da der Pat. in Behandlung geblieben ist, wurde er später antipsoriatisch behandelt, und es besteht jetzt wieder das Bild einer einfachen Psoriasis. L. kennt jetzt drei Fälle, die als *Pityriasis rubra* galten, die beiden eben erwähnten und einen anderen, den er schon früher angeführt hat und der sich als Ichthyosis herausstellte. Jedenfalls ist die *Pityriasis rubra*, die wir jetzt kennen, eine ganz andere, als diejenige, die seiner Zeit von Hebra mit diesem Namen belegt wurde. Es würden jetzt alle Fälle auszuscheiden sein, welche nur das äusserliche Symptomenbild, Röthung und Schuppung zeigen, wie es von Hebra angenommen wurde. Es gibt sicherlich eine grosse Anzahl von chronischen Dermatitiden, die grosse Aehnlichkeit mit *Pityriasis rubra* haben.

Heller hatte kurz, nachdem dieser Fall zum ersten Mal vorgestellt war, Gelegenheit, ein vollständiges Analogon hierzu in der Charité zu beobachten. Auch hier handelte es sich um Psoriasis, die von einer starken Dermatitis gefolgt war, ohne dass irgend ein Nässen der Haut bestand.

Maukiewicz fragt, ob die Lymphdrüsen in dem vorgestellten Fall geschwollen sind.

Lassar erwidert, dass die Lymphdrüenschwellung vorhanden war, aber wieder zurückgegangen ist.

V. Schütte stellt einen Fall von *Lupus erythematodes* vor, der zuerst im Gesicht auftrat und sich später über den ganzen Körper verbreitete. Einzelne Stellen hatten ein syphilitisches Aussehen und wurde die Patientin bisher dementsprechend behandelt.

Diese generalisirte Form ist höchst selten. Im Anschluss daran stellt Sch. einen zweiten Fall von *Lupus erythematodes* vor, der schon behandelt und deshalb nicht mehr so deutlich zu erkennen ist.

Lassar betont, dass es wichtig wäre festzustellen, ob diese grosse Ausdehnung des *Lupus erythematodes* in der That selten ist, oder ob sie häufiger gesehen wird. Er selbst erinnert sich nur eines einzigen Falles, der sich durch eine gleich starke Ausbreitung auszeichnete.

Saalfeld weist darauf hin, dass in den von ihm beobachteten Fällen von Lupus erythematodes in der Umgebung der Plaques weder Comedonen noch psoriatische Erscheinungen vorhanden waren.

Isaac erwähnt, dass, was die Behandlung des Lupus erythematodes anbetrifft, nach seiner Ueberzeugung Pyrogallussäure nach immer die beste Therapie ist. In früherer Zeit hat er den Paquelin vielfach angewandt, ist aber wieder davon zurückgekommen.

Lassar hebt hervor, dass er noch von keiner Methode so gute Erfolge gesehen habe, wie vom Paquelin. Er könnte eine ganze Reihe von Patienten, die in dieser Weise mit gutem Erfolg behandelt worden sind, vorstellen.

VI. Wassermann berichtet über eine 30jährige Patientin, die ein Jahr lang auf der psychiatrischen Abtheilung der Charité wegen Paranoia und Epilepsie gelegen hatte und am 2. April d. J. in das Infectionsinstitut verlegt wurde, weil sie seit 14 Tagen an hohem Fieber und Durchfällen erkrankt war. Am auffallendsten war eine sehr starke Hautveränderung im Gesicht und an den Extremitäten. Die Haut schuppte an diesen Stellen sehr stark, war geschrumpft, atrophisch, glänzte und lag ziemlich fest auf ihrer Unterlage; nebenbei zeigten sich quer verlaufende rothe, $\frac{1}{2}$ Cm. breite Fissuren, die am allermeisten an Striae gravidarum erinnerten. Die Farbe der Haut war wachsgelb; die Lippen waren verengt und rigide. Die Anamnese ergab, dass ein Bruder der Pat. vor mehreren Jahren an Phthisis gestorben war, und dass sie selbst früher an Lungencatarrh gelitten hatte. Ihre jetzige Krankheit begann vor 14 Tagen mit Schüttelfrost, Leibschmerzen und Durchfällen. Seit 3 Monaten hatte sie bemerkt, dass ihre Haut trocken war. An den inneren Organen war nichts nachzuweisen, nur bestand links oben ein spärliches Rasseln. Die Milz war nicht vergrößert, ebensowenig die fühlbaren Lymphdrüsen. Täglich waren 8—10 dünne Stühle, im Blut fanden sich keine Bakterien oder toxische Substanzen, weder Albumen noch Diazo. Das Fieber blieb unregelmässig, Morgens 37, Abends 40. Die Prostration wurde stärker, es bildete sich ein soporöser Zustand aus, und die Hautaffection dehnte sich auch auf die übrigen Theile des Körpers aus. Dabei nahm die Epidermis, ohne geröthet zu sein, eine pergamentähnliche trockene Beschaffenheit an, so dass sie leicht in Falten gehoben werden konnte. Dann begann nach 2—3 Tagen Schuppung, an die sich dann eine Bildung von Fissuren anschloss. Dieser ganze Process entwickelte sich ohne die geringsten subjectiven Symptome; es war kein Jucken vorhanden, nur ein Gefühl von Spannung und von Frösteln. Dabei dauerten die Durchfälle fort, die durch kein Mittel zu beeinflussen waren. Als die Patientin 14 Tage auf der Station war, trat eine profuse Darmblutung ein, bei der sie $1\frac{1}{2}$ Liter per rectum und ca. $\frac{1}{2}$ Liter per os verlor. Man nahm an, dass es sich dabei um Ulcerationen im Duodenum handelte. Auf Eis und Opium stand die Blutung. Am 21. April, also nach sechswöchentlicher Dauer, trat in tiefem Sopor der Exitus ein. — Lange Zeit konnte die Diagnose nicht festgestellt werden; Prof. Lassar, dem der Fall gezeigt

wurde, war ebenfalls nicht im Stande, die Hautaffection unterzubringen. Typhus, Sepsis, floride Phthisis waren ausgeschlossen. Um aber alle Untersuchungsmethoden zu erschöpfen, wurde eine Blutuntersuchung nach Ehrlich'scher Methode vorgenommen. Es fanden sich dabei spärliche Myelocyten und Megaloblasten. Nebenbei fiel dem Vortragenden eine Vermehrung der Lymphocyten auf. Ehrlich, dem die Präparate gezeigt wurden, sprach sich dahin aus, dass es sich sicher um maligne Lymphome und um eine lymphatische Pseudoleukämie handele. Dafür spräche die einseitige absolute Vermehrung der Lymphocyten bei gleichzeitiger Anämie. Diese Diagnose ist deshalb interessant, weil man bisher die Anwesenheit von malignen Lymphomen aus der Untersuchung des Blutes nicht zu diagnosticiren im Stande war. Ehrlich hat den geschilderten Blutbefund, der fortan diese bestimmte Diagnose zulässt, dauernd nur bei Lymphomen gesehen, hat aber bisher seine Beobachtung nicht publicirt.

Die Obduction, die sechs Stunden post mortem ausgeführt wurde, ergab eine alte tuberculöse Narbe in der Lungenspitze. In der Hauptsache aber zeigten sich die retroperitonealen Lymphdrüsen zu faustdicken Packeten geschwollen. Dieselben waren auf dem Durchschnitt markig und nirgendwo mit der Umgebung verwachsen. An einer Stelle, wo eine Drüse gegen das Duodenum andrückte, fand sich eine Ulceration, aus der augenscheinlich die oben erwähnte Blutung erfolgt war. Bakteriologisch konnte nichts gefunden werden.

Die mikroskopische Untersuchung der Drüsen zeigte hyperplastische Drüsengewebe; die Stücke der Haut zeigten Desquamation des Epithels und Atrophie des Rete, dabei starke Ectasie der Gefässe, die alle mit Lymphocyten gefüllt waren; polynucleäre Elemente waren nicht vorhanden, mithin bestand eine richtige Lymphæmia cutis. Zweifellos muss diese eigenthümliche Hautaffection mit der gleichzeitig bestehenden Pseudoleukämie in Verbindung gebracht werden. Bisher hat man nur diejenigen Hautveränderungen als leukämische oder pseudoleukämische aufgefasst, bei denen richtige Lymphome, also Tumoren, in der Haut vorhanden waren. Es sind aber auch Fälle bekannt, in denen bei Pseudoleukämie lichenartige oder prurigoähnliche Hautaffectionen beobachtet wurden. Das Wesentliche, worauf man in Zukunft wird achten müssen, bleibt unbedingt die genaue Untersuchung des Blutes. W. glaubt, dass, wenn man erst eine grosse Anzahl derartiger, einheitlich beobachteter Fälle zur Verfügung hat, man eine grosse Anzahl jetzt polymorph erscheinender Affectionen zu einer Gruppe wird vereinigen müssen, und dass man damit einen weiteren Schritt zur Klarlegung dieser dunklen Affectionen sowie des Zusammenhanges zwischen Haut- und allgemeinen Affectionen machen wird.

Noch einen sehr interessanten Befund hat dieser Fall ergeben. Es zeigte sich nämlich, dass die Hautnerven, die zu den am stärksten veränderten Gebieten führten und von Dr. Westphal untersucht worden sind, eine sehr bedeutende Degeneration aufweisen. W. ist weit davon entfernt, einen Zusammenhang dieser Thatsache mit der Haut-

affection anzunehmen, hält es aber doch für wichtig, auf diesen Befund hinzuweisen.

Joseph hat vor zwei Jahren zwei Fälle beschrieben, welche im Zusammenhang mit Pseudoleukämie auftraten. In beiden fand sich eine typische Dermatoze, die mit der hier beschriebenen allerdings gar keine Aehnlichkeit hatte. In dieselbe Kategorie gehören auch die Fälle von Wagner, Westphal u. A. Wagner hatte den seinigen als Prurigo beschrieben, eine Diagnose, die vollständig ausgeschlossen ist. Das sich stets wiederholende Symptomenbild besteht aus einer stark juckenden Hauterkrankung, die immer mit Knötchenbildung beginnt. In dem von W. beschriebenen Fall zeigt sich eine Aehnlichkeit mit den Erscheinungen, welche Kaposi für die Leukämia acuta angegeben hat.

Lewin macht auf die Wichtigkeit der Relationen zwischen den Erkrankungen der Haut und denjenigen der inneren Organe aufmerksam, wofür der eben berichtete Krankheitsfall einen trefflichen Beleg bildet.

Lassar, der den Fall s. Z. gesehen hat, war nicht in der Lage, denselben irgendwo einzureihen. Er hätte ihn am ehesten mit einem Erythema exsudativum vergleichen können, aber ohne den Erythemtheil.

Wassermann erwidert, dass ein stricter Unterschied zwischen Pseudoleukämie und Leukämie nicht durchzuführen ist, da beide oft in einander übergehen. Auch Ehrlich hat erst kürzlich ausgeführt, dass er einen strikten Unterschied nicht erkennen kann. In dem vorgestellten Fall war zwar der Ausschlag nicht juckend und die Fissuren nicht schmerzhaft, was aber noch nicht beweist, dass der Ausschlag auch bei einem anderen Pat. keine Schmerzempfindungen hervorrufen würde, da bei seiner Kranken die sensiblen Nerven zerstört waren. Ueber die Sensibilität war keine Auskunft zu bekommen; selbst die Reflexe waren jedenfalls erhalten. Wenn man sich aber vorstellt, dass an den unteren Extremitäten kaum eine Nervenfasern erhalten war, so muss man annehmen, dass die Sensibilität unterdrückt war.

O. Rosenthal.

Sitzung vom 13. Juni 1894.

I. Joseph stellt einen Fall von Urticaria pigmentosa vor; es handelt sich dabei um einen 19jährigen Bäcker, welcher von seiner frühesten Kindheit an Quaddelbildung leidet. Im Anschluss daran haben sich Pigmentirungen gebildet, die jetzt am ganzen Körper vertheilt sind und an den oberen Extremitäten etwas mehr geröthet sind als an den unteren. An jeder Stelle, an der die Haut des Patienten gereizt wird, tritt eine Urticaria factitia auf, so z. B. nach einer Cocaineinspritzung, die J. vorgenommen hatte, um ein Hautstückchen zu excidiren. Was die Aetiologie anbetrifft, so ist darüber nichts bekannt. Die Prognose ist günstig, da die Quaddelbildung im Allgemeinen allmählig aufhört und nur die Pigmentirung zurückbleibt. Medicamentös ist alles versucht worden, was bisher in der Literatur empfohlen wurde. J. hat zwei Präparate aufgestellt, von denen das eine die Pigmentirung deutlich zeigt, während das andere

Mastzellen in der Nähe der Gefässe erkennen lässt, worauf Unna schon hingewiesen hat.

II. Rosenthal stellt einen Fall von Erythema bullosum alias Pemphigus der äusseren Haut bei einem Arbeiter in den zwanziger Jahren vor. Die auf der äusseren Haut vorhandenen Erscheinungen bestehen in verschiedenen grossen, solitären Blasen, in solchen, die in Gruppen oder in Kreissegmenten angeordnet sind, und in erythematösen Flecken mit cyanotischem Centrum. Nebenbei war auch, als R. den Patienten zum ersten Male sah, eine Eruption auf der Schleimhaut des Mundes, der Zunge und der Conjunctiva vorhanden. Die Affection hat sich von der Lendengegend aus nach den unteren Extremitäten entwickelt. R. stellt den Fall vor, um zu beweisen, dass eine ganze Gruppe von Pemphiguseruptionen als Erythema bullosum, also eine Morphe des Erythema exsudativum multiforme, aufzufassen sind.

Ledermann fragt den Vortragenden, warum er diesen Ausschlag, der mit Blasenbildung in serpiginöser Anordnung, Erythem und Juckreiz einhergeht, nicht als bullöse Form der Dermatitis herpetiformis bezeichnet.

Joseph ist mit der Diagnose Erythema bullosum einverstanden, nur scheint ihm die Diagnose Pemphigus nicht begründet zu sein. Wenn man an dem von Hebra aufgestellten Typus festhält, dass der Pemphigus eine chronisch auftretende, recidivirende, nicht heilbare Blasen eruption ist, so ist doch diese Diagnose hier ausgeschlossen.

Rosenthal erwidert, dass die Diagnose Pemphigus deshalb ausgesprochen wurde, weil eine grosse Menge solitärer Blasen vorhanden sind. Der Einwurf, dass der Pemphigus eine chronisch recidivirende Blasenkrankheit ist, ist deshalb in diesem Falle nicht gerechtfertigt, weil die Affection doch einmal anfangen muss und man nicht wissen kann, wie lange dieselbe sich in dem vorgestellten Falle hinziehen wird. Auch das Criterium, dass der Pemphigus nicht heilbar sei, ist verlassen. Man muss nur streben, zur Klarstellung aus dem Sammelbegriff des Pemphigus alle nicht hineingehörenden Fälle auszuscheiden und das ist der Zweck dieser Krankenvorstellung.

Was die Bezeichnung Dermatitis herpetiformis anbetrifft, so ist diese Gruppe noch nicht allseitig anerkannt und daher die Bezeichnung Erythema bullosum dem heutigen Stande der Nomenclatur entsprechend.

III. Ledermann stellt einen Patienten mit einem Primäraffect an der Oberlippe vor, von dem noch die Narbe zu sehen ist. Der Patient hat eine sehr schwere Syphilis durchgemacht. Neben einem papulösen Exanthem, das jetzt noch vorhanden ist, waren schwere Erscheinungen im Rachen und ein ulceröses Gummi auf der linken Tonsille, das fast die ganze Tonsille weggefressen hat, vorhanden. Quecksilber hat der Patient nicht vertragen, dagegen scheint sich unter Jodkali und einer Schwitzcur die Affection zu bessern. Der Fall unterstützt die von Isaac ausgesprochene Meinung, dass extragenitale Primäraffecte besonders schwere Erscheinungen von Lues zur Folge haben.

IV. Lassar: Ueber Melanosarcome. L. stellt einen Patienten vor, bei dem sich vor $1\frac{1}{2}$ Jahren auf der Basis eines kleinen schwarzen Muttermales ein kleiner Tumor, der zu Blutungen neigte, zu bilden anfang. Derselbe wurde exstirpirt. Unmittelbar daran schloss sich eine regionäre Verbreitung derselben Geschwulst an, die eine zweite ausgiebige Operation im Gefolge hatte. Gleich darauf trat ein neues Recidiv auf, das jetzt sichtbar ist. Die Prognose in diesen Fällen ist im Allgemeinen eine absolut infauste, da die Operation eine vollständig ungünstige Aussicht ergibt, während die nicht berührten Tumoren dieser Art oft während 9—10 Jahren unverändert bleiben. So ist von Augenärzten beobachtet worden, dass ein Melanosarcom der Aderhaut erst nach der Operation eine schlechte Prognose gibt. L. konnte in der Literatur nur ein einziges Beispiel finden, wo ein Melanosarcom durch Operation der Heilung entgegengeführt wurde. Es schliesst sich entweder unmittelbar oder erst nach längerer Zeit eine allgemeine Generalisirung der Tumoren an, so dass dieselben als ein Noli me tangere zu betrachten sind. Es gibt aber auch keinen Fall, bei dem eine spontane Heilung eingetreten ist.

Aus diesem Grunde stellt L. eine Frau vor, welche am 13. Juni 1893 in seine Behandlung kam. Dieselbe zeigte seit einem Vierteljahre auf Basis eines noch sichtbaren Pigmentnaevus einen kleinen Tumor, welcher nach einer von einem Arzt vorgenommenen Aetzung schnell wuchs. Es ist allerdings in diesem Falle aus Humanitätsgründen keine mikroskopische Untersuchung ausgeführt worden, um die Patientin keinen Nachtheilen auszusetzen. Derartige Tumoren zeigen im allgemeinen einen mehr epithelialen oder einen mehr alveolären Bau. Die einen sind carcinomatös, andere sarcomatös, wieder andere gemischt, aber sie haben alle einen malignen Charakter. Bei der Frau ist die kleine Geschwulst jetzt vollständig geschwunden, ohne dass local irgend etwas geschehen wäre. Der Naevus ist geblieben, wie er ursprünglich war, vielleicht ist er etwas schmaler geworden. Der Fall ist mit Sol. arsenic. Fowl. behandelt worden und L. beabsichtigt, den ersten Patienten in gleicher Weise zu behandeln.

Mankiewicz betont, dass die Metastasirung dieser Geschwülste auf dem Wege der Gefässbahnen vor sich geht und dass daher nach seiner Ueberzeugung die Prognose der Operation sich dadurch günstiger gestalten würde, wenn die Tumoren in recht weitem Umfange excidirt würden, damit die in den Gefässen vorhandenen Geschwulstpartikelchen mitfortgenommen werden.

Wechselmann erwähnt, dass die Versuche, in grosser Ausdehnung zu exstirpiren, schon bei einfachen Sarcomen, geschweige denn bei melanotischen, zu keinem Resultate geführt haben. Nasse, der bei bösartigen Geschwülsten am Fusse sogar die Amputation des Oberschenkels vorgenommen hat, fand noch in der Vena subclavia einen Thrombus. Alle derartigen Fälle sterben ausnahmslos an Metastasen.

Saalfeld erinnert sich, den ersten Patienten, den Lassar vorgestellt hat, vor $1\frac{1}{2}$ —2 Jahren mit einer Gonorrhoe gesehen zu haben; vorher hatte er Lues gehabt. S. fiel damals auf, dass der Patient auf dem

linken Oberschenkel einen kleinen schwarzen Fleck hatte, dessen Exstirpation er ihm vorschlug.

Lewin hat eine grosse Anahl von derartigen Fällen gesehen und auch einige vorgestellt. Bei allen waren an den verschiedensten Stellen des Körpers Pigmentflecke, die nachher zu kleinen Geschwülsten auswuchsen. Von einer Operation ist unter diesen Umständen nichts zu erwarten. Die einzige Hoffnung besteht eventuell in der Impfung mit Erysipelcoccen, einer Methode, durch die ein paar Fälle geheilt worden sind.

Benda führt an, dass der Befund von sarcomatösen Thromben in den Gefässen nur einen Beweis dafür liefert, dass die letzteren die Ausbreitung fördern können, aber keineswegs, dass dieser Weg der einzige ist. Gerade das Verhalten der Sarcome, ihr multiples Auftreten und ihre Vertheilung in die Nachbarschaft wie in dem vorgestellten Falle beweisen, dass auch die Lymphgefässe bei der Verallgemeinerung betheiligt sind.

Mankiewicz fügt hinzu, dass in der Arbeit von Nasse nur weit vorgeschrittene Fälle beschrieben worden sind, während, wenn ein derartiger Patient sich zeitig genug operiren liesse, vielleicht doch noch eine Aussicht auf Rettung vorhanden wäre.

Lassar erwidert, dass in der Literatur genug Fälle angeführt sind, in denen alle möglichen frühzeitigen Operationsmethoden beschrieben worden sind, die aber alle zu keinem Resultate geführt haben. Selbst die Exstirpation eines Pigmentfleckes genügt nicht, einer neuen Pigmentbildung vorzubeugen. Dass der Patient Lues gehabt hat, ist L. bekannt, aber absichtlich in dessen Gegenwart nicht erwähnt worden. Die Frau, die L. vorgestellt hat, ist der einzige Fall von Melanosarcom, der sich durch ärztliche Hilfe zurückgebildet hat.

V. Lewin stellt mehrere Fälle vor, die nach dem Vorschlage von Baccelli mit intravenösen Injectionen von Sublimat behandelt worden sind. Bis jetzt hat L. einige 90 Einspritzungen gemacht. Die dabei auftretenden Schwierigkeiten bestehen darin, dass man nicht immer brauchbare Venen findet und dass man beim Einstechen oft in die Umgebung des Gefässes kommt. Die beste Methode ist die, dass man zuerst die Nadel einsticht, um zu sehen, ob Blut kommt, und eventuell dann erst die Einspritzung anschliesst. Ferner liegt die Gefahr einer Thrombenbildung vor. Um diese zu verhüten, ist es nothwendig, dass die Gefässwände vollständig intact sind. Bis jetzt hat L. nur einen einzigen Fall beobachtet, bei dem man an Thrombenbildung denken kann, aber mehrfach periphlebitische Exsudate gesehen. Bei dieser directen Injection in die Vene ist die Wirkung des Sublimats eine viel intensivere, als bei der subcutanen Einspritzung. Von Seiten der Niere und des Darmes sind L. bis jetzt keine Complicationen zur Kenntniss gekommen. In einem Falle von Rupia, der seit $\frac{3}{4}$ Jahren bestand, wurde eine Heilung nach 6 Injectionen, in einem Falle von Gummiknoten auf der Spitze der Nase eine Heilung nach einer Einspritzung erzielt. Ambulatorisch ist die Methode nicht anwendbar; bei Männern ist sie leichter zu verwerthen als bei Frauen, da bei ersteren die Venen besser ausgebildet sind. Injicirt wurden 0.001—0.006 Gr. pr. Dosi.

L. berichtet ferner über einen Kranken seiner Abtheilung, der auf der rechten Schulter kleine, kreisförmig angeordnete Schüppchen zeigte, die den Eindruck einer Psoriasis minutiosa annulata hervorriefen. Nebenbei bestanden am Körper zwei Warzen, die an Leichentuberkeln erinnerten und sich später auch als solche herausstellten. Deshalb bestand bei L. auch der Verdacht auf eine tuberculöse Hautaffection. Derselbe bestätigte sich, als nach der dritten Einspritzung von Tuberculin eine allgemeine und eine locale Reaction auftrat.

O. Rosenthal.

Sitzung vom 10. Juli 1894.

Vorsitzender: Lewin. Schriftführer: Rosenthal.

I. Meissner demonstriert ein mikroskopisches Präparat, das von dem Patienten herrührt, den Lassar in der vorigen Sitzung mit einem recidivirenden Melanosarcom vorgestellt hat. Die Untersuchung ergab, dass es sich dabei um ein Spindelzellensarcom handelt. Pigmentablagerungen sind, wie das häufiger beobachtet wird, nicht gefunden worden. — Ferner stellt M. eine Patientin vor, bei der sich angeblich vor 30 Jahren auf der Stirn ein handtellergrosser Pigmentfleck entwickelt haben soll. Wahrscheinlich hat derselbe aber schon früher, wenn auch in kleinerem Umfange, bestanden. Im Laufe des letzten Jahres hat sich aus demselben ein kleiner, nässender Tumor mit erhabenen Rändern entwickelt. Eine Probeexcision lehrte, dass ein Carcinom mit ausgeprägter Alveolarstructur ohne Pigmentbildungen vorlag. Es ist das sehr auffallend, weil die Bildung von Carcinomen auf der Basis pigmentirter Naevi, wie Czerny besonders hervorgehoben hat, sehr selten ist. Derartige Tumoren neigen weniger zur Metastasirung, und gibt daher eine eventuelle, operative Entfernung günstigere Chancen.

Lewin fragt, ob der betreffende Fall von Lassar ebenfalls mit Arsen behandelt worden ist.

Lassar erwidert, dass die Patientin eine Zeit lang Arsen gebraucht hatte, erheblich gebessert wurde, dann fortgeblieben und erst jetzt nach längerer Zeit wiedergekommen ist.

II. Lassar: Zur Diagnose des Lichen mit Krankenvorstellungen.

Lassar demonstriert 1. einen Patienten, bei dem eine über handflächengrosse Affection auf dem rechten Unterschenkel vorhanden ist. Dieselbe zeichnet sich dadurch aus, dass sich sowohl die Efflorescenzen des Lichen planus als auch des Lichen acuminatus und der Pityriasis pilaris Devergie vorfinden, mit einem Worte, alle Variationen des Lichen ruber, die überhaupt bekannt sind.

2. Einen Patienten, welcher einen ausgesprochenen Lichen ruber, der aber nicht juckte, darbot. Derselbe stellte sich als ein klein papulöses Syphilid heraus. Inzwischen ist eine Sublimat-Injectionscur begonnen worden und die Erscheinungen sind daher nicht mehr so deutlich wahrnehmbar.

3. Eine Patientin mit einem gewöhnlichen Lichen ruber, welcher bei der Unerheblichkeit der Erscheinungen und in Folge der starken Kratzeffekte leicht verkannt werden konnte.

4. Eine Patientin, welche die verhältnissmässig grösste Abnormität des Lichen ruber zeigt. Die Affection hat sich in diesem Falle auf einer varicösen Unterextremität entwickelt; ausserdem hat die Patientin auch Lues durchgemacht. Indessen glaubt L. nicht, dass die jetzige Hautaffection mit der Syphilis in Verbindung steht. Die vier Fälle zeigen also: 1. eine Mischform, 2. ein Spätsyphilid, welches dem Lichen ruber gleicht, 3. eine einfache Lichenform und 4. einen Lichen ruber, welcher bei einer früher specifisch infectirten Frau zur Erscheinung gekommen ist.

Lewin hebt hervor, dass den Lichen vor allen Dingen ein typischer Verlauf auszeichnet; ferner ist es nicht nothwendig, dass ein vulgärer Lichen stets juckt und ein syphilitischer frei von Jucken ist. L. hat eine Anzahl von Fällen beobachtet, die einen typischen Lichen ruber hatten und keinerlei Juckreiz empfanden. Sehr interessant ist der Fall von Mischform. Derselbe spricht wiederum dafür, dass Lichen acuminatus allein nicht vorkommt. L. kennt keinen reinen Fall dieser Art, sondern nur gemischte Formen. Auch ist es sehr zweifelhaft, ob der Lichen ruber wirklich so bösartig verlaufen kann, wie es aus den 14, s. Z. von Hebra veröffentlichten Fällen, die letal verliefen, zu schliessen wäre. L. kennt Fälle, die 18 Jahre gedauert haben, in denen Arsen vielfach angewendet worden war und der Lichen noch absolut ohne schwere Allgemeinschädigung bestand.

Rosenthal erwähnt, dass in einigen Fällen die Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Lichen planus ausserordentlich schwer ist. Hierzu kömmt, dass die Fälle specifischer Natur nicht alle ein gleichartiges Aussehen haben, indem dabei Efflorescenzen vorkommen, welche die Eigenschaften des Lichen planus und andere, welche diejenigen des Lichen acuminatus darbieten. In dem vorgestellten Falle dürfte die Diagnose Lues deshalb weniger schwer sein, weil am Unterschenkel knotig-serpiginöse Formen sichtbar sind. Gerade in letzter Zeit hat R. mehrere derartige Fälle häufiger gesehen. Der vierte Fall Lassar's erinnert R. an denjenigen, den Neisser in Breslau auf dem Congress der deutschen Dermatologischen Gesellschaft vorgestellt hat und bei dem eine Discussion entstand, ob es sich in der That um einen Lichen planus handle. R. würde den vorgestellten Fall, ebenso wie den eben erwähnten, als einen Lichen planus corneus ansprechen. In diesen Fällen sind charakteristische Primärefflorescenzen oft nicht vorhanden. Was den Fall von Mischform anbetrifft, so kann R. die Aehnlichkeit mit einer Pityriasis pilaris nicht herausfinden, da Gesicht, der behaarte Kopf und die Hände frei sind.

Lassar wollte den Fall nicht für eine Pityriasis pilaris ausgeben, sondern beabsichtigte nur, zu demonstrieren, dass in diesem Falle Efflorescenzen vorhanden sind, die denjenigen der Pityriasis pilaris ähnlich sind. Auch er ist der Ansicht, dass ein Lichen planus nicht immer

mit Jucken verbunden ist, während ein specifischer Lichen sehr wohl jucken kann.

III. Lewin. Krankenvorstellung. Lewin stellt eine Kranke vor, welche trotz intravenöser Behandlung ein Fortschreiten ihrer Syphilis zeigt. Dieselbe kam in die Charité mit einem Exanthema papulosum, Impetigo capitis, Defluvium, Halsaffectionen und Adenitis universalis. Es wurden intravenöse Injectionen gemacht, zuerst 3, dann 4 und schliesslich 6 Mgr.; es musste aber von der weiteren Behandlung Abstand genommen werden, weil sich bald keine Venen mehr fanden, die noch zu Einspritzungen geeignet waren. Gleich darauf zeigte sich am Fuss ein Knoten, der für ein Gummi angesprochen werden musste. Das Auftreten dieser malignen Form weist darauf hin, dass die intravenösen Injectionen in einzelnen Fällen nicht so stark wirken, wie man erwarten sollte.

L. stellt ferner eine Patientin im Alter von 16 Jahren vor, welche als Kind verschiedenartige Affectionen am Halse gehabt hat, von denen jetzt noch die Narben sichtbar sind. Sechs Wochen vor der Aufnahme machte sie eine Schmiercur durch, und soll damals bereits an den Augen gelitten haben. Am 5. Mai d. J. wurde sie mit einer Iritis gummosa aufgenommen, welche hauptsächlich in der Nähe des Rectus sup. des rechten Auges ihren Sitz hatte, wo ein grosses, 6 Mm. langes und etwas weniger breites Condylom vorhanden war. Eine Zeit darauf bildete sich eine Iritis serosa aus, die häufiger bei Scrophulösen als bei Syphilitischen vorkommt. Gleichzeitig zeigte sich an einzelnen Stellen des Körpers eine Acne, am Unterschenkel eine Acne necrotica, die bekanntlich mit Syphilitis nichts zu thun hat. L. glaubt daher, dass es sich in diesem Falle um eine Mischform von Scrophulose und Syphilis handelt.

Lewin stellt ausserdem einen Patienten vor, der vor 6 Jahren eine Gonorrhöe hatte, 4 Jahre später ein Ulcus acquirirte und deswegen eine Schmiercur gebrauchte. Bald darauf zeigten sich Geschwüre auf dem Kopf und den Lippen, die mit Jodkali behandelt wurden. Kurze Zeit später trat ein neues Recidiv auf, gegen das 30 Tage hindurch eine Sarsaparilla-Schwitzcur verbunden mit einer Schmiercur gebraucht wurde. In diesem Jahre zeigte sich wieder ein Ausbruch u. zw. eine Rupia in Cocardenform, die aus mehrfachen, concentrischen Kreisen besteht. Nach Gebrauch von Jodkali schwanden diese Erscheinungen wieder. Plötzlich bildete sich ein Gummiknoten in der Uvula, der zu einem vollständigen Defect derselben sowie zur Zerstörung eines Theils des weichen Gaumens führte. Nach Syrup. ferri jodat. erholte sich der blasse, sehr heruntergekommene Patient von Tag zu Tag, so dass die von L. schon als sehr traurig hingestellte Prognose dadurch gebessert wurde. Aber nach nur kurzer Zeit trat am Hinterhaupt wiederum ein Geschwür auf, das rupiaähnlichen Charakter zeigte. Der Patient soll jetzt intravenös behandelt werden.

Schliesslich stellt Lewin eine Patientin vor, welche mit einem Ulcus an der hinteren Commissur, einer Urethritis purulenta und einem Herpes progenitalis mit Oedem der grossen Schamlippen in die Charité aufgenommen wurde. Diese letzte Affection ist bei Frauen sehr selten, besonders

wenn sie, wie in dem vorgestellten Falle, bilateral ist. Die Infiltration der Schamlippen ist hier eine so intensive, dass man an eine syphilitische Sclerosose oder ein Oedema indurativum denken könnte.

IV. Rosenthal stellt eine 26jährige Wärterin vor, die eine eigenthümliche Affection der Gesichtshaut darbietet. Es bestehen ganz kleine Geschwülstchen von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Linse. Dieselben sind prall elastisch, undurchsichtig, z. T. weiss, z. T. gelblich. Sie befinden sich hauptsächlich zu beiden Seiten der Nase, in den Naso-Labialfalten, an beiden Augenlidern, an den inneren Augenwinkeln, an allen diesen Stellen in Gruppen angeordnet, vereinzelt an Stirn, Kinn, Nacken bis zur Spina scapulae, vor und hinter den Ohren. Dabei bestehen keinerlei entzündlichen Erscheinungen, keine Teleangiectasien, keine wahrnehmbaren Ausführungsgänge, nur sind vereinzelte Epheliden, sowie zu beiden Seiten der Mundwinkel Comedonen und am Hals ganz vereinzelte Acneknötchen sichtbar. Beim ersten Anblick zeigt es sich sofort, dass es sich um keine der gewöhnlichen Hautaffectionen des Gesichts handelt. Als R. die Patientin zum ersten Mal sah, fiel ihm sofort das von Pringle i. J. 1890 im Journal of cut. diseases. gelieferte charakteristische Bild von Adenoma sebaceum ein und um diese Affection handelt es sich in der That. Im ganzen sind bisher von dieser Affection nur wenige Fälle beschrieben worden. Der erste derselben stammt von Balzer und Ménétrier aus d. J. 1885, der zweite ist von Balzer und Grandhomme aus d. J. 86; dann folgen 3 Fälle, die Pringle in seiner Arbeit erwähnt und von denen sich die Abdrücke im Hôpital St. Louis befinden, vom Jahre 1886—87, der sechste Fall ist der eben erwähnte, von Pringle aus d. J. 1890, der siebente ist von Caspary i. J. 91, der achte von Jamieson i. J. 93, und schliesslich folgen drei Fälle aus einer Familie von Taylor und Barendt. Crocker erwähnt aber in seinen „Diseases of the skin“, dass er 11 derartige Fälle gesehen habe. R. hat mehrere von einem excidirten Tumor stammende Präparate aufgestellt. Aus denselben ergibt es sich, dass eine beträchtliche Hypertrophie des Bindegewebes sowie eine enorme Vermehrung sowohl der einzelnen Acini, als auch der Verzweigungen der Talgdrüsen vorhanden ist. Zeichen einer Entzündung sind nirgends sichtbar; das Drüsenepithel ist überall gut entwickelt. R. führt des weiteren aus, dass von Darier und Jaquet und später von Torök, Brooke und Perry unter dem Namen Syringo-cystadenoma (Hydradenoma, Adenoma sudoriparum) dem Aussehen nach ähnliche Fälle beschrieben worden sind, bei denen es sich aber um eine Vermehrung der tubulösen Drüsenelemente handelt. Auch die Fälle, die als Dysidrosis oder Dysidrosis chronica des Gesichts beschrieben worden sind, so auch derjenige, den R. selbst unter dieser Diagnose in der Deutschen medicinischen Wochenschrift i. J. 87 veröffentlicht hat, mögen in dasselbe Gebiet gehören. In den Fällen dieser letzten Kategorie gelingt es bei Oeffnung der kleinen Geschwülstchen nur einen Tropfen Serum herauszudrücken, während sich in dem vorgestellten Falle aus einzelnen dieser winzigen Tumoren auf Druck ein Sebumpropf entleert. R. glaubt, dass es, entgegen der Ansicht der bisherigen Autoren,

möglich ist, die Fälle auch makroskopisch, klinisch aus einander zu halten, dass aber nach seiner Ueberzeugung wahrscheinlich auch Mischformen vorkommen, in denen sowohl eine Vermehrung der tubulösen, als auch der acinösen Drüsenelemente statt hat. Dass dieselben bisher noch nicht beschrieben worden sind, möge daran liegen, dass es in Folge der Localisation im Gesicht immer nur möglich ist, ganz kleine Hautstückchen zu excidiren. R. glaubt aber, dass überhaupt diese Fälle nicht so selten sind, wie es nach dem Vorkommen in der Literatur den Anschein hat, da nach seiner Ansicht die meisten, da sie keinerlei Beschwerden verursachen, unbeobachtet bleiben.

Lassar fragt, ob diese Affection in der That den Namen eines *Adenoma sebaceum* verdient, d. h. ob es sich dabei überhaupt um eine Geschwulstform handelt, oder ob nicht vielmehr eine Retensioncyste vorliegt, da jeder kleine Tumor an die Präexistenz eines Drüsenausführungsganges gebunden ist.

Lewin erwähnt, dass man als Geschwulst jede Volumenzunahme und jede Hervorragung über das Niveau der Umgebung bezeichnet. Er hält den vorgestellten Fall für sehr interessant und ist überzeugt, dass viele denselben für *Milium* gehalten hätten. Nur das Moment ist als charakteristisch anzuführen, dass das *Milium* stets in der Nähe der Augenlider, aber nie in der Umgebung des Mundes und der Nase seinen Sitz hat. Ferner ist dasselbe weich und durchsichtig, Eigenschaften, die für die Differentialdiagnose herangezogen werden können.

Rosenthal erwidert, dass der Name *Adenoma sebaceum* von Balzer zuerst gewählt und von allen Autoren beibehalten worden ist. Um einfache Retensioncysten handelt es sich in diesen Fällen bestimmt nicht. Caspary z. B. hat vergleichende mikroskopische Untersuchungen angestellt und gefunden, dass die acinösen Drüsenelemente sich in der von ihm excidirten Hautpartie bedeutend vermehrt hatten. Auch die aufgestellten mikroskopischen Präparate beweisen, dass eine gutartige Neubildung von Drüsenelementen vorliegt.

V. Heller stellt einen Patienten vor, der eine unbedeutende, klein-knotige Affection der Nase zeigt, bei der man ev. zwischen *Lupus* und *Lues* schwanken könnte. Weitere Erscheinungen waren am Körper nicht auffindbar, nur am Hoden bestand eine starke Geschwulst, welche sowohl *Testis* als *Epididymis* einnahm, und worauf Lewin aufmerksam gemacht hat, vom *Corpus Highmori* ausging. Bei der Anamnese ergab sich, dass Frau und Kinder schon an *Lues* behandelt worden waren; damit war die Diagnose gegeben.

Ferner stellt Heller einen Schiffingenieur vor, welcher einen Anker, den er sich vor Jahren auf seine rechte Hand hatte tätowiren lassen, beseitigt haben wollte. H. hat versucht, denselben mittelst Elektrolyse zu entfernen, indem er von der Idee ausging, dass die Entzündung, welche in Folge der Einwirkung des elektrischen Stromes entsteht, das in der Oberhaut liegende Pigment fortschaffen würde. Dies ist auch in geringem Grade eingetreten, aber abgelaufen ist der Fall bis jetzt noch nicht. Aller-

dings hat sich an den betreffenden Punkten ein Keloid gebildet, doch hofft H. dasselbe später durch Massage entfernen zu können. Was die Wirkung des elektrischen Stromes auf die Haut anbetrifft, so sind bisher darüber mikroskopische Untersuchungen nicht bekannt. Das von H. erhaltene Resultat zeigt, dass der sich am negativen Pol entwickelnde Wasserstoff eine Zerreiſsung des Gewebes hervorruft und dass in Folge dessen eine Färbbarkeit desselben nicht mehr zu ermöglichen ist. H. hofft, dass diese Methode zu einem Resultate führt, da das Pigment bei der Tätowirung sehr oberflächlich liegt.

VI. Rosenthal: Ueber Oesypus. R. will keinen speculativen Vergleich zwischen den drei mit einander verwandten Fettarten, dem Oesypus, dem Adeps lanae und dem Lanolin, anstellen, sondern nur rein therapeutische Erfahrungen über das Oesypus mittheilen. Der Name, aus dem Alterthum stammend, wo dasselbe als Heilmittel und Cosmeticum Verwendung fand, ist von Ihle für das rohe Wollfett angenommen worden. Derselbe hat mehrere Arbeiten über das Mittel veröffentlicht. Ausserdem liegen nur noch Mittheilungen von Tänzer und Berliner über dasselbe vor. Das Oesypus ist dunkelbraun, dickschmierig, übelriechend, Eigenschaften, die seine Anwendung nicht zu empfehlen scheinen. Und trotzdem hat sich R., je länger er dasselbe anwendete, desto mehr damit befreundet. Die Form, in der er dasselbe am häufigsten in Gebrauch zog, ist die Pastenform, die auch schon von Ihle und Berliner gewählt worden war. Die von R. verordnete Formel lautet:

		oder häufiger:	
Zinc. oxydat. alb. Amyl. aa	6·0	Zinc. oxyd. alb. Amyl. aa	20·0
Ol. oliv. Oesyp.	aa 8·0	Oesypus ol. oliv.	aa 30·0
Vanillin.	0·05	Vanillin.	0·2

Ferner wurde eine Kühlſalbe in folgender Zusammensetzung angewendet:

Oesyp.	10·0
Vaselin. flav.	20·0
Liq. alum. acet.	2·5
Aq. dest.	17·5.

Schwefel, Resorcin und Theer können je nach der beabsichtigten Indication der Paste zugesetzt werden. So z. B. hat R. folgende Theerpaste häufiger gebrauchen lassen:

Ol. Cadin.	0·5
Zinc. oxyd. alb. Amyl. aa	6·0
Oesyp. Ol. oliv. aa	6·5.

Was den Geruch anbetrifft, so lässt sich derselbe schon in der Weise verbessern, dass man die Salbe eine Zeit lang der Luft aussetzt. Daher kommt es auch, dass, nachdem die Salbe auf die Haut aufgestrichen ist, der widerliche Geruch sehr schnell verschwindet. Im allgemeinen hat aber R., so wie Ihle es gethan hat, vorgezogen, ein Geruchscorrigens hinzuzufügen, u. zw. Vanillin. 0·1 oder Tet. Benz. 1·5 auf je 50 Gr. der Paste.

In dieser Zusammensetzung ist dieselbe lange haltbar, sie wird nicht ranzig, ist geschmeidig, haftet gut und ist billig — das Kilo Oesypus kostet nur 1 M.

Die Affectionen, bei denen R. das Mittel mit gutem Erfolge angewendet hat, sind trockene, schuppige und borkige Ekzeme, von letzteren besonders die Gesichtsekzeme der Kinder, die Gewerbeekzeme, so z. B. Carbol- und Jodoformekzeme der Aerzte, die consecutiven Ekzeme nach Scabies und die Dysidrosis. Bei Prurigo wirkt die Paste neben dem Gebrauch von Theerbädern sehr gut. Hierbei genügt es eventuell schon, das Oesypus mit Ol. oliv. aa zweimal täglich auf den Körper zu schmieren und hinterher zu pudern. Dasselbe mildert den Juckreiz ausserordentlich und führt eine schnellere Heilung der ekzematösen Stellen herbei. Bei Pruritus ani setzt die 2%ige Theerpaste den Juckreiz ebenfalls herab und bewirkt eine Ueberhäutung der Rhagaden. Bei Pruritus pudendorum mit den im Verlauf desselben auftretenden Intertrigo und Ekzemen des Scrotums und des Membrum hat die Paste den Vorzug, ebenso wie bei den borkigen Gesichtsekzemen der Kinder häufig jeden weiteren Verband überflüssig zu machen. Bei Acne vulgaris und Acne rosacea hat Berliner eine 20%ige Resorcinpaste angegeben. R. hat folgende Schwefel-Resorcinpaste nach bekanntem Muster mit gutem Erfolge angewendet:

Resorcin 2·5
Lact. sulf. 1·25
Zinc. oxyd. alb. Amyl. aa 3·0
Oesyp. Ol. oliv. aa 7·5
Vanillin 0·05.

Bei Sycosis vulgaris wurde die von R. vor mehreren Jahren empfohlene Schwefel-Tannin-Salbe in folgender Weise modificirt:

Acid. tannic. 5·0
Lact. sulf. 10·0
Zinc. oxydat. alb. Amyl. aa 17·5
Oesyp. Ol. oliv. aa 23·5
Tct. Benz. 3·0.

Bei Psoriasis lässt sich das Oesypus mit dem Chrysarobin mit oder ohne Zusatz von Salicylsäure in folgender Weise verbinden:

Chrysarobin 10·0—20·0
Oesyp. 60·0—50·0
Ol. oliv. 30·0—30·0

event.

Tct. Benz. 3·0
Acid. salicyl. 2·0— 5·0.

R. hat mit dem Präparat eine ganze Reihe von Versuchen angestellt und hat sich dasselbe nach den angegebenen Vorschriften auch in der bessern Praxis eingebürgert, besonders in denjenigen Fällen, die bereits anderweitig von ihm oder vorher vergebens mit anderen Salben behandelt worden waren. Das Oesypus hat einen ausgesprochenen, dermatotherapeutischen Werth und bildet daher eine entschiedene Bereicherung unseres Arznei-

schatzes. R. ist deshalb mit Ihle der Meinung, dass es keine Fettsorte gibt, die im Durchschnitt der Fälle besser und andauernder vertragen wird, als das rohe Wollfett.

Casper vermisst in den Ausführungen von R. eine Angabe von Controlversuchen, die von R. mit dem Mittel angestellt wurden. C. behauptet, obgleich er selbst nie mit demselben gearbeitet hat, dass, wenn man Oesypus lange Zeit stehen lässt, sich in demselben ein Gemisch von unglaublich vielen Mikroorganismen entwickelt. Dazu kommt, dass man fürchten muss, dass jede Wollkämmerei ein anderes Wollfett auf den Markt bringt. Ausserdem ist anzunehmen, dass dasselbe eine sehr starke Reizung hervorruft, besonders da dasselbe weder chemisch rein noch genau bekannt sei.

Rosenthal erwidert, dass, abgerechnet von zahlreichen Beobachtungen, sich die Controlversuche schon aus dem Verlauf der Affectionen, die vorher mit andern Salben behandelt worden waren, von selbst ergaben. So hat er, um nur einen Fall anzuführen, eine Patientin mit einem sehr hartnäckigen Ekzem der Hände und des Gesichts behandelt, die absolut keine Salbe vertragen konnte. Als R. die Oesypuspaste verordnete, wurde durch einen Irrthum des Apothekers statt Oesypus chemisch reines Lanolin genommen. Die Affection verschlimmerte sich. Als in Folge des mangelnden charakteristischen Geruchs der Irrthum aufgedeckt und in Folge dessen eine neue Paste mit Oesypus angefertigt wurde, wurde dieselbe nicht nur gut vertragen, sondern der Zustand besserte sich beträchtlich. Der Einwand, dass das Präparat chemisch nicht genau bekannt und nicht rein sei, ist rein theoretischer Natur.

So sind seit Jahren eine Reihe bewährter Mittel, deren Zusammensetzung nicht genau bekannt ist, im Gebrauch. An der Spitze steht hier der Theer! Wer kennt die genaueren Bestandtheile des Ol. cadinum? Nicht anders verhält es sich mit dem Ichthyol, mit dem Vaseline! Dass weisse Vaseline, das als das chemisch reinste gilt, wird von keinem Dermatologen angewendet. Selbst chemisch reine, genau bekannte Körper wirken verschieden, je nach der Fabrik aus der sie hervorgegangen sind. — Und sobald ein dermatotherapeutischer Nutzen festgestellt ist — und R. würde doch erst Casper rathen, das Mittel zu versuchen — kann weder ein Chlorgehalt noch die Anwesenheit von Fettsäuren eine Indication sein, um ein Präparat nicht zu verwenden. Vielleicht bringen die aus verschiedenen Bestandtheilen hervorgehenden Resultate den therapeutischen Nutzen hervor.

VII. Ledermann demonstirt eine Eisblase, die für den Damm bestimmt ist. Während man früher dieselbe auf ein Kissen betten oder mit einer T-Binde befestigen musste, kann dieselbe durch einen einfachen Apparat dauernd und leicht befestigt werden.

O. Rosenthal.