Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Oktober 1903.

Vorsitzender: Neumann.

Schriftführer: Löwenbach.

Spiegler stellt einen Mann mit beiderseitiger Tonsillarsklerose vor; der Fall ist besonders deshalb interessant, weil auch die Frau eine Tonsillarsklerose zeigte. Der Infektionsmodus ist unbekannt. Bezüglich der Krankheitsdauer ist zu erwähnen, daß die Infektion höchstens einige Tage auseinander liegen kann und die Frau nur eine Woche später als der Mann mit einem maculo-papulösen Syphilid in Behandlung kam.

Neumann. Gerade in den letzten Jahren wurde dem Vorkommen der extragenitalen Sklerosen mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Bei einer Zusammenstellung von 210 Fällen fanden sich 30 Tonsillarsklerosen, meist nur einseitig, in 1 Falle beiderseitig. Die Diagnose ist bei bereits bestehendem Exanthem nicht leicht gegenüber exulcerierten Plaques. Die circumscripte Infiltration und Rötung greift in scharf abgegrenzter Form auch auf den weichen Gaumen und das Velum über. Meist erfolgt die Infektion bei Kinderfrauen hereditär luetischer Kinder, seltener bei abnormem Geschlechtsverkehr. Durch die Mitbeteiligung der korrespondierenden Kieferdrüsen wird auch oft die Fehldiagnose Carcinom gemacht.

Ehrmann demonstriert 2 Fälle von Lupus erythematoses, darunter den schon früher vorgestellten, bei dem im Gegensatz zu den gewöhnlichen Fällen beide Ohrmuscheln am freien Rande angeschwollen, verdickt und schuppig waren. Der Mann hatte auch typische Plaques an beiden Wangen, der Nase und unter den Ohrläppchen. Der Patient wurde nur 4 Monate mit Jodtinktur und Chinin behandelt; eine Beeinflussung und Besserung erfolgte nur an den Ohren, während die anderen Stellen mit Pyrogallolpflaster behandelt wurden. Mit diesem Resultate stimmen auch meine Erfahrungen an anderen Fällen überein, daß das Chinin nur bei akuten Eruptionen mit Rötung und Schwellung, u. zw. ausgezeichnet wirkt, während es bei älteren Herden mit Schuppenauflagerung nahezu unwirksam ist.

Oppenheim hat das Resultat eines mit Chinin behandelten Falles gezeigt. Die kombinierte Behandlung mit Jodtinktur und Chinin wirkt vorwiegend durch Beeinflussung der Gefäße, die er auch in 2 Fällen von Akne rosacea konstatieren konnte, welche bei derselben Behandlung eine deutliche Rückbildung der Gefäßektasien zeigten; auch Holländer führte den Effekt der von ihm angegebenen Methode auf diese Gefäßwirkung zurück.

Sachs demonstriert aus Prof. Fingers Abteilung:

1. einen Fall von universellem Leukoderma nach einem maculösen Syphilid.

Der 19 Jahre alte Patient wurde anfangs Juli 1903 wegen Sklerose am Penis im Wiedener Krankenhaus behandelt, kam Ende September d. J. mit Roseola syphilitica und Papeln am Penis und ad anum neuerdings in Spitalspflege.

Nach 14 Tagen schwand unter Einreibungen mit grauer Salbe das maculöse Exanthem. Auf der sehr brünetten Haut des Stammes sind an Stelle der Roseola weißliche Flecke von Schrotkorn- bis über Linsengröße aufgetreten.

Die Haut des Nackens ist von Leukoderma wenig befallen.

2. einen 26jährigen Mann mit Gummata cutanea und Narben nach Hautgummen.

Im Sept. 1902 wurde Patient wegen Sklerose und maculösem Exanthem im Wiedener Spital mit 35 Einreibungen und 2 Injektionen Hg. salicyl. behandelt.

In den Monaten März bis Mai d. J. stand er an der Klinik Hofrat Neumann mit Gummata cutanea in Behandlung und erhielt außer 37 Einreibungen mit grauer Salbe, Zittmannschen Dekokt, im Juli 20 Einreibungen, 5 Injektionen und Zittmannschen Dekokt.

Jetzt finden sich an der Stirnhaargrenze, am rechten Unterschenkel ulcerierte Gummata von Kronengröße; am linken Arcus palato-pharyngeus bis an die Uvula heranreichend ein bereits gereinigtes gummöses Zentrum. Am Nacken, im Gesicht, an der Schulter, ad nates, am Oberschenkel zerstreut zahlreiche peripher sepiabraun pigmentierte, zentral braunrote Narben.

An der Beuge- und Streckseite des linken Oberarmes, Nacken, linken Schulter keloidähnliche Narben nach Gummata von braunroter Farbe, umgeben von einem pigmentlosen Hof, dem ein zart sepiabrauner Pigmentring folgt.

3. eine 42jährige Frau mit Paronychia syphilitica. Im Juni d. J. wurde Patientin im Wiedener Krankenhaus wegen eines papulösen Syphilids, Papeln an den Tonsillen und am genitale, impetigo capitis mit 35 Einreibungen grauer Salbe behandelt.

8 Tage vor Eintritt ins Spital bestanden an den Nägeln heftigste Schmerzen, die bei Nacht exacerbierten.

Am Endgliede des Daumens und Mittelfingers beider Hände sieht man ein Infiltrat von bläulichroter Farbe, das vom Nagelfalz auf das Nagelbrett übergreift.

Die Nägel der betreffenden Finger sind vielfach deformiert. An der Nagelmatrix ist der Nagel höckerig, weißlich verfärbt, matt, ohne Riffenbildung.

Bei Druck am Nagelrande wird das rotbraune Infiltrat des Nagelbrettes durch den anämisierten Nagel deutlich sichtbar, gleichzeitig der Nagel aus dem Falz gehoben. Aus dem Winkel zwischen Nagelmatrix und Nagelfalz entleert sich ein Tropfen Eiter, in der Umgebung findet sich stets eingetrocknetes eitriges Sekret.

Durch lokale Behandlung mit Handbädern, grauem Pflaster und allgemeiner Behandlung mit Hg. Einreibungen hat die Eiterung an den einzelnen affizierten Nägeln bereits nachgelassen.

Ehrmann. Zum 2. Fall möchte ich einige anatomische Bemerkungen machen; denn ich glaube, die Bezeichnung Gumma wird in der Praxis viel zu weit gefaßt. Anatomisch ist das Gumma ein umschriebenes Rundzelleninfiltrat mit der Tendenz zu zentraler Verkäsung; schreitet

der zentrale Zerfall an die Oberfläche fort, so entsteht ein typisches Geschwür mit meniskoidalen überhängenden Rändern. Häufig werden aber auch als Gummen jene flach papulösen Infiltrate beschrieben, die pustulös werden und sich unter der crustösen Blasendecke durch weiteren nekrotischen Zerfall ausbreiten, das eigentliche pustulo-ulceröse oder krustöse auch als *Rupia* bezeichnete Syphilid. Das (von Mřacek hervorgehobene) *Tuberculum cutaneum Ricordii* steht in der Mitte von beiden, ist weder Papel noch Gumma und zeigt schon frühzeitig zahlreiche Riesenzellen, welche eine regressive Metamorphose ohne Verkäsung und Zerfall eingehen, dann ein Einsinken der papillenlosen Epidermis und eingesunkene Narben bedingen. Diese anatomische Differenzierung der einzelnen Formen nimmt absichtlich auf die Zeit der Infektion keine Rücksicht, da ihr keine scharfe Grenze zwischen sekundären und tertiären Erscheinungen entspricht.

Neumann. Vom klinischen Standpunkte aus sind jene Formen, welche man *Tubercula cutanea* nennt, meist über weitere Hautstrecken ausgebreitet; sie kommen bei Syphilis praecox vor und meist bald nach der Infektion zum Ausbruche. Die zu zentraler Verkäsung und zu Zerfall führenden Gummen dagegen entsprechen mehr den späteren Stadien, in der Regel 3—4 Jahre nach der Infektion.

Matzenauer. Die Ausführungen Ehrmanns beziehen sich nur auf bestimmte Arten von Gummen, auf die abgekapselten und im Zentrum erweichten Knoten. Es können aber auch die spätluetischen Produkte, ohne sich abzukapseln, nach der Peripherie ausdehnen ohne Zerfall im Zentrum, ebenso wie Frühererscheinungen zerfallen können; so sind die Formen, welche Finger seinerzeit als *Lioderma syphiliticum* beschrieb, flächenhafte Infiltrate, die nicht zerfallen und sich ganz resorbieren.

Leiner stellt vor (aus dem Karolinen-Kinderspitale):

1. einen lichen ruber planus bei einem 7jähr. anämischen Mädchen an der Volarfläche beider Vorderarme, an denen deutlich die facettierten, wachsglänzenden Knötchen hervortreten; weniger sind beide Patellae ergriffen. Die seit einem halben Jahre bestehende Affektion juckt sehr stark.

2. bei einem 16monatlichen hereditär-luetischen Kind grauweiße Plaques, die fast die ganze Ober- und Unterlippe einnehmen. Das Kind kam schon 6 Wochen alt wegen allgemeiner Lues in Behandlung. Trotz der antiluetischen Behandlung von Inunktionen mit im ganzen 30 g und 35 Kalomelpulver à 001, sowie der lokalen Einpinselung mit Lapis, Chromsäure blieben, wie oft bei der hereditären Lues die Schleimhautveränderungen resistent.

Zumbusch zeigt einen Fall von *Xeroderma pigmentosum* bei einem 20jähr. Kartonnagearbeiter. Die Erkrankung besteht mehrere Jahre und begann im Gesichte. Dasselbst sieht man zahlreiche heller- und dunkelbraune Effloreszenzen, die zum Teil ganz flach im Hautniveau, ephelidenähnlich liegen, teils auch mehr prominieren. Am Halse sind neben vielen depigmentierten, leicht eingesunken aussehenden Stellen rechts und links prominente, lebhaft rot gefärbte Knötchen von Stecknadelkopfgröße, an der rechten Schläfe ein etwa erbsengroßer Herd, dessen Rand von kleineren Knötchen eingesäumt ist. Am rechten Mundwinkel,

am linken Nasenflügel und hinter dem Ohre wurden im Sommer drei Epitheliome excidiert. Am übrigen Körper sind der Hals, beide Arme und Hände reichlich von den gleichen Pigmentationen besetzt, am Stamme mit einzelnen Effloreszenzen zerstreut. Das Auge war wiederholt erkrankt und auch derzeit von Conjunctivitis und Keratitis befallen. Die Schleimhaut ist ganz frei.

2. eine Lepra bei einem 54jähr. Manne aus Palästina, seit 2 Jahren bestehend. Man sieht im Gesichte, besonders über der Nasenwurzel und den Augenbrauen einzelne bis haselnußgroße, kaum etwas gelbbraune Knoten, dann zerstreute an den Vorderarmen. Kleinfinger- und Daumenballen sind atrophisch. Am linken Oberarme im Verlaufe des sulcus bicipitalis internus tastet man verdickte Stränge, welche dem N. ulnaris entsprechen. In den Handtellern tritt eine leichte Bronzeverfärbung hervor. Die Pigmentierung des Gesichtes rührt zum Teil von der hier therapeutisch versuchten Röntgenbestrahlung her. Die Nasenschleimhaut ist wenig beteiligt, etwas aufgelockert und mit Krusten bedeckt. Im Nasensekret wurden Leprabazillen nachgewiesen.

Weidenfeld. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf eine Beobachtung lenken, die uns die Frage, ob das Xeroderma auf Lichteinfluß zu beziehen ist, aufhellt. Ich habe einen Kollegen in Beobachtung, bei dem am Handrücken nach Röntgenisieren ohne Ulzeration Atrophie und innerhalb der atrophischen Haut Lentiginos und Gefäßektasien auftraten; ob auch Carcinombildung auf einer solchen Haut beobachtet wurde, ist mir nicht in Erinnerung. Jedenfalls ist die Erwägung naheliegend, die ähnlichen Erscheinungen beim Xeroderma auch auf Lichteinwirkung zu beziehen.

Ehrmann. Die nach dem Röntgenisieren entstehende Hyperpigmentation ist an bereits vorhandenes Pigment gebunden. So werden früher blasse Epheliden dann viel deutlicher; bei einem Fall von Vitiligo dagegen, den Freund voriges Jahr bestrahlt, blieb die Vitiligostelle unpigmentiert, während die Umgebung dunkel gefärbt wurde.

Pick demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl die im Sommer bereits vorgestellte Frau mit ausgebreiteter Mycosis fungoides. Im Vergleich zur Moulage, die ihrem damaligen Bilde entsprach, scheint die Frau nach wiederholter Röntgenbestrahlung und innerer Arsentherapie nunmehr bedeutend gebessert. An Stelle der mächtigen Infiltrate an den Extremitäten und im Gesichte ist die Haut flach und stellenweise noch gerötet oder leicht schuppig. Die Tumoren an der Stirne und besonders an den Ohren sind bis auf flache Infiltrate zurückgegangen. An der behaarten Kopfhaut besteht über den früheren Herden eine nach der Röntgenapplikation noch nicht ganz reparierte Alopecie.

Matzenauer demonstriert mehrere Dermatosen, bei welchen unter Einwirkung eines lokalen Reizes am Orte der Reizung die betreffende Dermatoe in spezifischer Weise reagiert hat.

1. zunächst einen Mann mit Lichen ruber planus mit zerstreuten Effloreszenzen über den ganzen Körper und zwei streifenförmig angeordneten Gruppen am Unterschenkel, welche augenscheinlich an einen Kratzeffekt sich angeschlossen haben;

2. ferner einen Mann mit Psoriasis vulgaris, welche die erste Eruption bei dem Patienten vorstellt; an der Innenseite des rechten Oberschenkel findet sich etwa in 10 cm Ausdehnung eine augenscheinlich wieder einem Kratzeffekt entsprechende streifenförmige Ausbreitung der Psoriasis;

3. endlich ein Mädchen mit Sklerodermie en plaques, gleichzeitig gruppierte Hautsyphilide und Mollusca contagiosa im Gesicht. Die Kranke, welche schon vor zwei Jahren in der dermatologischen Gesellschaft aus der Klinik Neumanns vorgestellt wurde, hatte damals nur einen etwa flachhandgroßen sklerodermatischen Herd am Mons veneris und übergreifend auf die rechte Schenkelbeuge; derzeit hat sie mehrere kreuzer- und über talergroße scheibenförmige Plaques über der Schulter, an der Hüfte, an Stellen, welche dem Druck ausgesetzt sind, ferner an beiden Oberschenkeln und Vorderarmen; an der Streckfläche des linken Oberschenkels finden sich drei isolierte, etwa guldenstückgroße Herde, zwischen welchen und in deren Umgebung gleichgroße Gruppen von papulösem Syphilid stehen; an der Streckfläche des rechten Unterschenkels ist ein schmaler bandförmiger sklerodermatischer Streifen, der seiner Gestalt nach einem vorausgegangenen Kratzeffekt entsprechen könnte. An den Vorderarmen finden sich in der Umgebung mehrere etwa kronengroße Sklerodermieherde, in Doldenform angeordnete etwa schrotkorngroße alabasterartig weiße und glänzende atrophische Stellen. Gleichzeitig bestehen sowohl an den Oberarmen als auch namentlich zerstreut am Rücken und an der Brust annähernd gleich große Gruppen von Lichen syphiliticus.

Da die gleichzeitig bestehenden Gruppen von Syphiliseffloreszenzen eine ganz gleiche Größe wie die Sklerodermieherde zeigen, zwischen und neben diesen letzteren untermenget sich finden, so wäre es vielleicht denkbar, daß in diesem Falle die Syphilisprodukte einen Reiz abgegeben haben, infolge dessen es bei einem hiezu disponierten sklerodermatisch veranlagten Individuum im Anschluß an die früheren Syphiliseffloreszenzen zur Bildung sklerodermatischer Plaques gekommen ist. Diese Annahme würde die Entstehungsursache der eigenartigen punktförmigen oder schrotkorngroßen glänzend weißen atrophischen Stellen in der Umgebung größerer sklerodermatischer Herde erklären, insoferne sie an Stellen vorausgegangener Effloreszenzen von Lichen syphiliticus sich entwickelt haben. Diese Annahme, daß in diesem Falle vorausgegangene Syphilisprodukte einen Reiz abgegeben haben, infolge dessen es am Orte der Reizung zur Bildung sklerodermatischer Herde gekommen ist, scheint bei der vorgestellten Kranken umso weniger gekünstelt und umso naheliegender, als für verschiedene andere sklerodermatische Herde wohl zweifellos ein Reiz die Gelegenheitsursache zur Entstehung neuer Sklerodermie-Plaques abgegeben hat, z. B. jene Stellen, wo Kleiderdruck eingewirkt hat, und der der streifenförmigen Ausbreitung am Unterschenkel wahrscheinlich nach einem Kratzeffekt. Bekanntlich reagiert ein Individuum gewöhnlich nur dann in spezifischer Weise auf einen Reiz, wenn die betreffende Dermatoze in einem frischen Stadium sich befindet. So entstehen bei frischer Syphilis leicht am Orte der Reizung syphilitische Produkte, während bei älterer Syphilis überhaupt seltener und erst nach längerer Einwirkung eines Reizes lokale Herde zu stande kommen. Analoge Erfahrungen sehen wir bei Psoriasis und bei Lichen ruber bestätigt. Die soeben vorgestellten beiden Kranken mit Psoriasis vulgaris und Lichen ruber sind zum ersten Male von ihrer Krankheit befallen; bei dem Mädchen mit der Sklerodermie treten fortwährend neue frische Plaques auf, die am Rande noch mit erythematöser Haut umsäumt sind, während das Zentrum bereits das atrophische Stadium aufweist.

Bei all den verschiedenen isolierten, unter dem Bilde der sog. Morphea auftretenden Sklerodermieplaques spielt sich in diesem Falle der Prozeß außerordentlich oberflächlich ab, so daß an den betreffenden Stellen die Haut nur wie ein Pergamentblatt sich anfühlt. Die histologische Untersuchung excidierter Hautpartien bestätigte die klinische Diagnose.

Ehrmann. Bei Lichen ruber und Psoriasis sehen wir oft entsprechend von Kratzeffekten neue Effloreszenzen auftreten. Einzelne Autoren wie Blaschko erklären diese ähnlich den Naevi entsprechend den Voigtschen Grenzlinien verlaufenden Formen als neurotische Erscheinungen; Kaposi hielt sie für reine Kratzeffekte. Ich stellte im Sommer einen solchen Fall mit strichförmiger, ekzematöser Erkrankung ohne Jucken (Neurodermitis) vor. Das Ekzem schwand nach Behandlung mit Borsäure, aber auf der ganzen Linie entstanden entsprechend einer allgemein ausbrechenden Psoriasis Psoriasis-effloreszenzen.

Mracek beobachtete vor 5 Jahren bei einer Frau eine Sklerodermie, die mit zerstreuten erythematösen, mäßig erhabenen, etwas unterempfindlichen Flecken begann. Dieselben wurden erst nach 6—8 Wochen im Zentrum weißglänzend und deutlich unterempfindlich, so daß jetzt die Diagnose sichergestellt werden konnte. In diesem Falle möchte ich aber nicht die Lues als Ursache der sklerodermatischen Stellen beschuldigen, sondern als ganz nebenhergehend betrachten.

Ehrmann, der ähnliche mit Erythem einsetzende Sklerodermiefälle beobachtete und publizierte, meint, daß hier wie oft die kleinpapulöse Luesform mit narbig atrophischen, hie und da derberen Stellen ausheile und die eigentlichen Sklerodermieplaques aber nur im Sinne eines zufälligen Nebeneinandervorkommens aufzufassen sind.

Grosz. Bei der den kleinpapulösen Syphiliden folgenden Atrophie, die von Mibelli und Nobl näher untersucht wurde, handelt es sich nicht um eine Narbe, sondern um eine einfache Atrophie; in dieser Weise sind auch hier die punktförmigen, weißen Stellen aufzufassen.

Neumann. Alle Fälle von universeller und partieller, plaque- oder streifenförmiger Sklerodermie, die klinisch und histologisch untersucht wurden, bieten ein typisches Bild. Ich habe auch in dem aus meiner Klinik vorgestellten Falle seinerzeit beim ersten Beginne die Diagnose Sklerodermie als wahrscheinlichste gestellt. Auch was die anderen jetzigen fleckenförmigen Herde z. B. an der Schulter betrifft, ist über ihre Zugehörigkeit zur Sklerodermie kein Zweifel. Aber Matzenauer rechnet auch die punktförmigen, narbig atrophischen Veränderungen an Stellen, wo eben ein kleinpapulöses Syphilid bestanden, zu diesem Krankheitsbilde. Diese Form ist bisher von niemanden als Sklerodermie beobachtet worden. Ob man diese Stellen nicht vielmehr als atrophische Reste nachluetischen Infiltraten auffassen muß, oder ob wirklich ein Zusammenhang zwischen diesen syphilitischen Stellen und der Sklerodermie besteht, kann sich erst aus der weiteren Beobachtung ergeben, daher die Diagnose noch nicht festgestellt werden kann. Schon bei der ersten Vorstellung habe ich auf das abnorme dieses Falles hingewiesen.

Matzenauer. 4. eine 35jährige Patientin mit einem den Knochen bloßlegenden Gumme des Stirnbeines. Außerdem besteht über der 3. rechten Rippe 2 Finger vom Sternum entfernt ein wallnußgroßes, von unveränderter Haut bedecktes fluktuierendes Luma. Narben nach Gummien zum Teil den Knochen adhärent am Stirnbein links über die

Augenbraue, an der linken Wange und am linken Oberarm. Beginnende Perforation des harten Gaumens. Für die Annahme einer hereditären Lues spricht der allgemeine Habitus der Patientin: kleiner, in der Entwicklung zurückgebliebener Körperbau, stark prominente Tubera frontalea, gratiforme Bildung des Schädels, rosenkranzartige Auftreibungen an den Rippensternalansätzen. Hutchinsonsche Zähne; sie soll in der Jugend eine langdauernde Augenentzündung durchgemacht haben.

5. ein 12jähriges hereditär-luetisches Mädchen mit Nasenperforation an ungewöhnlicher Stelle nach außen (seitlich an der Ala nasi) und beiderseitigen gummösen, zum Teil ulzerierten Infiltraten in der Gegend des Saccus lacrymalis.

6. eine schon früher vorgestellte 38jährige Frau, bei welcher schon das erste Exanthem der Syphilis ein ulzeröses gewesen war, und welche jetzt ausgedehnte gummöse Zerstörungen im Gesicht zeigt, deren Progredienz trotz ununterbrochen 1 $\frac{1}{4}$ jähriger Spitalsbehandlung nicht zu beeinflussen gelingt. Es soll bei ihr der Versuch gemacht werden, den aufgeworfenen progredienten Rand durch Röntgenbehandlung zur Rückbildung zu bringen.

Spiegler sah in einigen Fällen bei so hartnäckigen Gummen gute Erfolge durch Einpinselungen mit 5% Sublimatlösung, die allerdings sehr schmerzhaft sind.

7. einen Mann mit ausgebreitetem Lupus exulcerans serpiginosus der behaarten Kopf-, Stirn- und Gesichtshaut, bestehend seit 5 Jahren. Besonderes Interesse bietet derselbe in differentialdiagnostischer Beziehung gegenüber serpiginös-gummösen Affektionen. Doch gibt die Beschaffenheit der Narben schon Aufschluß, welche zart, weich, weiß und seidenartig glänzend sind, ebenso der Rand, welcher nicht aus derben Infiltraten, sondern aus schlaffen schwammigen und geschwürig zerfallenen Granulationen besteht.

8. einen 35jährigen Mann mit hereditärer oder frühzeitig akquirierter Syphilis mit intensiven Zerstörungen, jetzt bereits narbiger Natur, welche zu Verlust der gesamten häutigen, knorpeligen und knöchernen äußeren Nase geführt haben, so daß von außen direkt die ganze Nasen-Rachenhöhle zu überblicken ist.

9. eine 51jährige Frau mit ausgebreiteten serpiginösen Gummen am Schädel, welche zu Nekrose und Sequestrierung größerer Knochenstücke und an einer erbsengroßen Stelle zur Bloßlegung der Dura geführt haben, welche daselbst pulsierend zu Tage liegt.

10. einen 14jährigen Knaben mit hereditärer Syphilis, Perforation im harten Gaumen, Zerstörung des knöchernen Nasengerüsts, spindelförmige periostale Auftreibung der rechten Ulna nahe dem Handgelenk und Narben nach ausgeheilten Hautgummen. Die Mutter des Knaben soll angeblich niemals Syphilis gehabt haben, hatte aber damals vor 3 Jahren, als sie den Knaben zuerst in unserer Behandlung brachte, selbst ein Gumma an der Oberlippe.

11. einen jungen Mann mit einer tuberkulösen Gaumenperforation. Derselbe wurde bisher wiederholt wegen vermeintlicher Syphilis mit Quecksilber oder Jod behandelt, zuletzt im verfloßenen Sommer im Jodbad Hall. Man konnte bei dem blassen anämisch aussehenden Burschen umso eher an eine hereditäre Syphilis denken, da gleichzeitig seit Kindheit fast vollständige Taubheit besteht. Doch ist die Gehör affektion nicht durch eine Labyrinthkrankung, sondern durch eine chronisch-suppurative Otitis media bedingt, wahrscheinlich ebenfalls tuberkulösen Ursprungs; gleichzeitig vorgeschrittene Lungenphthise. Die Gaumenperforation besteht angeblich seit mehreren Jahren und bildet an der Übergangsstelle zwischen harten und weichen Gaumen ein etwa

guldenstückgroßes Loch. Die Schleimhaut der Umgebung zeigt eine seichte, drüsig-unebene, dünneitrig belegte Geschwürsfläche mit zackigen wie angefressenen seichten Rändern. Nirgends sind Narben, nirgends eine Tendenz zur Ausheilung wie bei syphilitischer Nasenrachenaaffektion. Das knöcherne Nasengerüste intakt, das Zahnfleisch zeigt an mehreren Stellen gleichfalls kleine unregelmäßige seichte tuberkulöse Geschwüre.

Winkler sah einen ähnlichen Fall, wo die differentialdiagnose zwischen gummösen Geschwüren am Rachen und Tuberkulose lange schwankte. Die Inunktionskur blieb erfolglos. Erst das Auftreten frischer Knötchen in der Umgebung festigte die Diagnose.

12. einen Knaben mit *Psoriasis vulgaris* in zerstreuten lins- bis kreuzergroßen Herden über der ganzen Körperhaut. Derselbe wurde vor $1\frac{1}{2}$ Jahren wegen der Psoriasis mit Röntgenstrahlen behandelt. Wenige Wochen im Anschluß daran entwickelte sich eine heftige Dermatitis, welche am behaarten Kopf fast vollständige Kahlheit zur Folge hatte und auch heute noch besteht. Die Kopfhaut ist gegenwärtig noch immer intensiv entzündlich gerötet, narbig platt und glänzend und an vielen Stellen in Form von seichten Geschwüren exulceriert. Besonders Interesse bietet eine am Rücken gleichfalls durch die Röntgenbehandlung bedingte Hautveränderung, man findet hier in zweifachhandgröße ausgedehnte hellrote Gefäßektasien nach Art von flachen Angiomen mit dazwischen inselförmig eingelagerten narbig-atrophischen Stellen. Die Röntgenbehandlung scheint mit weichen Röhren vorgenommen worden zu sein, da die Behandlung nur in 3 Sitzungen vorgenommen wurde. Es ist also die Behandlung mit wenigen aber intensiven Bestrahlungen erfolgt. Es erscheint mir dagegen besonders hervorhebenswert zu sein, daß wir an unserer Klinik, wo Herr Dr. Freund mit harten Röhren in einer größeren Anzahl von Sitzungen jedesmal mit einer geringeren Intensität der Bestrahlung arbeitet, noch niemals derartige traurige Konsequenzen beobachtet haben.

Winkler. Um der Röntgendermatitis vorzubeugen, haben wir gute Mittel. Wenn man unmittelbar nach der Röntgenbehandlung die Franklinisation anwendet, kann man den Erfolg der Strahlen verzögern, die Epilation hinausschieben und so auch die Dermatitis verhindern. Ich werde noch ausführlich darüber berichten und bin bereit, die Grundgesetze der Einwirkung der Franklinisation und Röntgenstrahlen auf die Vasomotoren auch an klinischem Material zu demonstrieren; die Tierversuche ergeben sicher diese Beobachtung.

Freund. Die Franklinisation übt, wenn sie überhaupt wirkt, einen ganz ähnlichen Reiz aus wie die Röntgenstrahlen und kann daher sicher nicht die Dermatitis verhüten. Für deren Zustandekommen kommt vielmehr *ceteris paribus* eine bestimmte Disposition wohl in Betracht, wie ich dies namentlich in 2 Fällen beobachten konnte. Der eine, ein wegen Hypertrichosis im Gesichte mit den gewöhnlichen Dosen behandeltes Mädchen, bekam an ganz entfernten Stellen, wie an den Unterschenkeln und dem Gesäß nach jeder Bestrahlung Ekzeme, der andere eine Urticaria.

Mracek schlägt vor, daß über dieses Thema ein einheitliches Referat von einem Radiologen gehalten werden möge.

Löwenbach stellt vor 1. einen Mann mit multiplen Sarkomen des rechten Unterschenkels, zum Teil ulzeriert, zum Teil subkutan als

derbe Knoten entlang der Vena caphena durchzutasten. Das Krankheitsbild entspricht weder dem multiplen idiopathischen hämorrhagischen Sarkom Kaposi, noch der Sarcomatosis cutis, indem nur eine Extremität befallen und die Tendenz zur Ulzeration und Multiplikation sehr ausgeprägt erscheint. Man konnte an sarkomatöse Degeneration eines Naevus mit folgender regionärer Metastasierung denken; damit würde der histologische Befund (großzelliges alveolar Sarkom) ganz passend übereinstimmen, während derselbe den oben erwähnten anderen Sarkomformen nicht entspräche.

2. einen Mann mit ausgebreiteter Eruption von Purpura am Stamm und Extremitäten, bei gleichzeitigen Gelenksschwellungen, unter steter Rezidive der Purpura.

3. ein Mädchen mit Purpura simplex, bei Beteiligung der Zungen-, Lippen- und Gaumenschleimhaut.

4. einen Mann mit multiplen Hautgummen an der Stelle von Narben nach früher bestandener ulzeröser Syphilis, mit welchen im Frühjahr der Patient auf der Klinik in Pflege stand. Dieser erklärt sich leicht durch die von Neumann nachgewiesenen Residien in den Geweben, welche neuerdings zur Wucherung gelangt sind.

5. einen Mann mit Urethritis acuta, bei welchem sich am Perineum zunächst eine Hervorwölbung rechts von der Medianlinie, später Fluktuation und schließlich Durchbruch einstellte, so daß jetzt eine trichterförmig eingezogene Fistelöffnung nach perforierter Couperitis besteht. Die Sonde gelangt durch die Fistelöffnung in die Urethra posterior; aus der Fistelöffnung träufelt Urin.