Lichen ruber monileformis — Korallenschnurartiger Lichen ruber.

Von

Prof. M. Kaposi in Wien.

(Hiezu Tafel XVIII, XIX, XX und XXI.)

Die wie oben von mir benannte und im Folgenden zu beschreibende Form von Hauterkrankung dürfte wohl ein Unicum in der Pathologie vorstellen. Träger derselben ist ein 45 Jahre alter Mann, S. J., Tagelöhner aus Galizien, der am 28. April 1886 in meiner Ordination erschien, am 30. April auf meine Klinik aufgenommen wurde und am 10. August d. J. dieselbe in gebessertem Zustande verliess¹⁾.

Ueber die Dauer und über die Art der Entwicklung seines Leidens vermochte der Patient keine genaue Angaben zu machen.

Er meinte, dass dasselbe an 15 Jahren bestehen mag und an den gegenwärtig noch zumeist erkrankt sich erweisenden Stellen, am Halse, an der Schulter und Ellbogengegend, in der Kniekehle zugleich, oder bald hintereinander entstanden sei und vom Anfange an und bis heute den gleichen Charakter dargeboten habe.

Bei der Aufnahme ward folgender Status verzeichnet:

Körper mittelgross, schlecht genährt, Kopfhaar und Iris braun, Augenbrauen buschig, Bart dunkelbraun, grau melirt. Die allgemeine Decke, so weit sie von der Erkrankung verschont erscheint, normal

¹⁾ Der Kranke ist durch mich in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 4. Juni d. J. vorgestellt worden. Bericht in der Wr. Med. Wochenschrift Nr. 25. 1886. K.

gefärbt und beschaffen; Hauttemperatur und Secretion normal, ebenso die inneren Organe und die allgemeinen Functionen.

Der Kranke klagt über allgemeine Schwäche, hat aber gute Esslust und scheint nur unter der Wirkung schlechter Nahrungsverhältnisse etwas herunter gekommen.

Die Hauterkrankung stellt sich unter folgendem Bilde dar:

Man sieht (Taf. XVIII) an vielen Körperstellen und im Allgemeinen symmetrisch an beiden Körperhälften, vorwiegend über die Gelenksbeugen hinwegstreichend und da am dichtesten an einander gedrängte, vorwiegend in der Richtung der Längsachse des Körpers laufende, rothe, glänzende, schnur- und strangartig vorspringende, hypertrophischen Verbrennungsnarben, oder Keloiden ähnliche Stränge. Ihr Hauptsitz sind Hals und Nacken, welche ringsum von denselben eingeschlossen erscheinen; die vordere Achsel-Schultergegend, von wo ausgehend zahlreiche Stränge über die vordere Oberarmfläche und die Ellenbeuge hinweg bis zur Grenze des oberen Vorderarmdrittels reichen, hier meist scharf und verschmächtigt absetzend; der Unterleib, die Leisten- und angrenzende innere Oberschenkelgegend, an welcher letzterer die Stränge meist quer verlaufen. Eben solche Stränge ziehen an der Rückseite des Körpers über die hintere Achselgegend, von den Nates über die Backenfalten und vom unteren Drittel des Oberschenkels bis zur Grenze des oberen Unterschenkeldrittels über die Kniekehle hinweg. Im Allgemeinen laufen die Stränge mit ihrer Hauptrichtung parallel zur Längsachse des Stammes und der Extremitäten, convergiren jedoch in der Gelenksbeuge und divergiren etwas gegen ihre oberhalb und unterhalb der Gelenksbeugen im ersten Drittel der zugehörigen Gliedmassen gelegenen Anfangs- und Endpunkte. Die langen und mächtigen Längsstränge sind weiters durch quer- und schieflaufende Seitenstränge und Fäden vielfach untereinander verbunden, derart engere und weitere rhombische Maschen zwischen sich fassend. Hals und Nacken sind ringsum von einem derartigen ziemlich engmaschigen Geflechte, gleich einer genetzten Cravatte eingeschlossen, deren gröbere Schnüre von der Nacken- und Unterkiefergrenze zur oberen Schulter- und Clavicularregion ziehen.

Am Unterleibe sind die Stränge 6—12 Ctm. lang, fadenförmig bis rabenfederkiel dick, meist vereinzelt, stellenweise zu weiten Rhom-

ben gekreuzt, manche dendritisch verzweigt und gekrümmt. An der inneren Oberschenkelfläche laufen die meisten quer. Auch die Raphe scroti durchzieht ein einziger dicker Strang der ganzen Ausdehnung nach, kleinere finden sich in der rechten Hälfte des Hodensackes.

Die Stränge beginnen durchwegs an den peripheren Enden als fadenförmige, flache Leistchen, verdicken sich und springen zugleich mehr vor, je mehr sie den Convergenzcentren, wie z. B. im Ellbogenbug sich nähern und bilden hier bis 1 Ctm. dicke, walzenförmige Wülste. Ihre Farbe ist hell- bis rosenroth, mit gelblichem, wachsartigem Schimmer am obersten First, glänzend, korallenähnlich. Ihre Oberfläche ist durchwegs glatt, glänzend, nicht schilfernd; ihre Consistenz sehr derb. Gegen Druck sind sie empfindlich. Ihrer ganzen Länge nach sind die einzelnen Stränge weiters in regelmässigen, an den peripheren Theilen kürzeren, in den centralen, den dickeren Antheilen angehörigen, weiter von einander entfernten Abständen durch Querfurchen tief eingekerbt, so dass jeder Strang aus kürzeren und längeren aneinandergereihten rundlichen oder walzenförmigen Stücken zusammengesetzt scheint, welche im dicksten Antheile des Stranges kleinkirschengross erscheinen. Die Kerben dringen aber an den dicken Stellen nur durch den obersten Theil des Stranges, während dessen tiefere Partien nach Ansehen und Anfühlen in Continuität begriffen sind. An den peripheren, flachen, fadenförmigen Theilen des Stranges aber sind die Kerbe durchgreifend und die Knötchen demnach von einander getrennt und einfach an einander gereiht. Jeder einzelne Strang hat demnach eine sehr grosse Aehnlichkeit mit einer Korallenschnur von mittleren, grössten und gegen die Enden zu verjüngten Perlen, welche Aehnlichkeit noch erhöht wird durch die erwähnte blassrothe und gelb-wachsartig glänzende Farbe.

Ein zweites sofort auffälliges Vorkommniss an der Haut des Kranken sind zahlreiche punktförmige, mohnkorn- bis stecknadelkopfgrosse und etwas grössere, braunrothe bis dunkelbraune flache Knötchen, die in grösserer Menge in den von den Strangfäden umschriebenen Maschenfeldern, sowie namentlich zwischen den Ausläufern der Strangbündel und in deren nächster Umgebung die sonst normal gefärbte und beschaffene Haut occupiren. Die Knötchen sind durchaus rundlich, polygonal, facettirt, sehr derb, flach erhaben, am Begrenzungssaume braunroth, an der Fläche schmutzig gelbbraun, wachsartig und glänzend und zeigen in der Mehrheit in der Mitte der

Fläche ein punktförmiges, wie mit der Nadelspitze ausgegrabenes Grübchen. Die Knötchen sind disseminirt, dicht gedrängt oder in Kreissegmenten und Kreisen, meist aber in langen Linien an einander gereiht, die insbesondere an den Stranggrenzen in die Richtung der Stranglinien selbst fallen. An noch anderen Stellen sind die Knötchen zu kleinen, über linsengrossen dichten Plaques an einander gedrängt. Ihre grösste Menge findet sich in den Zwischenräumen und in der Umgebung der an der Achsel-, Schulter-, Nackenregion und an der Beuge der Vorderarme auslaufenden und beginnenden Stränge, demnächst auf der oberen Brustgegend und am Unterleibe.

Die dritte auffällige Erscheinung ist punktförmige, kleinfleckige und stellenweise diffuse sepiabraune Pigmentirung der Haut. Erstere findet sich allenthalben untermischt und regionär zusammenfallend mit den geschilderten Knötchen; letztere ad nates und an der Haut der Backenfalten, der hinteren Fläche des Oberschenkels, sowie im ganzen Bereiche der Kniebeugen und der angrenzenden Hinterfläche des Ober- und Unterschenkels.

Die Schleimhaut der seitlichen Wangenpartien mit diffus grauem Epithelbelag versehen.

Berücksichtigen wir die angeführten dreierlei Formen von Erscheinungen an der Haut, so wird es sofort klar werden, dass dieselben trotz ihrer scheinbar grossen Verschiedenheit untereinander doch organisch zusammengehören und nur verschiedene Entwicklungsstufen ein und desselben Processes darstellen.

Das Wesentlichste sind die Knötchen, die Primärformen der Erkrankung. Es bedarf keiner weiteren Begründung dafür, dass dieselben vermöge ihrer beschriebenen, so sehr charakteristischen Merkmale dem Lichen ruber planus angehören.

Ebenso sind die punktförmigen und grösseren, sowie die mehr flächenhaften sepiabraunen Pigmentationen als Residuen der sich involvirenden und involvirten Lichen-Knötchen sehr leicht zu erkennen.

Die geschilderten faden- und walzenförmigen, vorspringenden Stränge sind aber auch ebenso zweifellos aus den Lichen-Knötchen hervorgegangen. Man sieht nämlich überall die charakteristischen Knötchen der gewöhnlichen Form und, wie dies in jedem anderen Falle auch zu sehen, zu Reihen hintereinander gestellt. Auf eine

weitere Strecke hin erscheinen die Knötchen in stetig fortschreitendem Masse grösser, mehr vorspringend, aber noch durch Furchen gesunder Haut von einander getrennt und endlich, aber gegen die Mitte des Stranges hin, zu mächtigen, kirschengrossen Knoten geworden, womit die einzelnen zugleich an ihrer Basis verschmolzen und nur noch in dem oberflächlichen Theile getrennt sind. Damit erklärt sich also auch die in regelmässigen Abständen erscheinende Querfurchung der dicken Strangantheile.

Wir haben es also hier mit einer noch nie beobachteten Form von excessiver Entwicklung des Lichen ruber planus zu thun, die ich als korallenschnurartigen Lichen ruber planus bezeichnen möchte — *L. ruber monileformis*.

Excessive Entwicklung der dem Lichen ruber zu Grunde liegenden Gewebsveränderung, welche als dichte Infiltration des obersten Coriums mittelst Zellen und Kernen bekannt ist, kann man in mancherlei Form beobachten. Von der bis zur Confluenz universellen Verbreitung absehend, meine ich die Intensität des Processes. Insbesondere begegnet man mächtiger Infiltration und gleichzeitig schwieliger Epidermisverdickung über den Plaques der Flachhand und Fusssohle, sowie denen der Unterschenkel, Degeneration der Nägel, Ausfallen der Haare u. m. A.

Allein einen Excess in dem Sinne des vorgestellten Falles, dass nämlich die sonst immer klein und glatt bleibenden Knötchen zu grossen Knollen und durch das Anreihen der letzteren zu knotigen Strängen sich entwickeln, hat man noch nie gesehen.

Es ist also noch die Frage zu erörtern, was denn diese Knoten histologisch bedeuten?

Dass sie aus den Knötchen durch das allmälige Anwachsen der letzteren hervorgegangen sind, ist nach dem Krankheitsbilde zweifellos. Man kann ja überall die Stufenleiter der Bildung von den kleinsten zu den grössten verfolgen und die Querfurchen lassen ja auch keine andere Deutung zu, als die der ursprünglichen Grenzlinien.

Allein es wäre noch immer denkbar, dass die Knoten, obgleich aus den Lichen-Knötchen hervorgegangen, consecutive Bildungen darstellen. Sie sind nämlich sehr derb, keloidähnlich und es wäre vielleicht möglich, dass durch die ursprüngliche, dem Lichen-Knötchen angehörende Infiltration angeregt, im Corium

eine diese umschliessende chronische Entzündung mit dem Ausgange in Bindegewebsneubildung entstanden wäre, etwa der Art, wie ich vom Narbenkeloid nachgewiesen habe.

Nun hat die histologische Untersuchung auch der grossen Knoten ergeben, dass sie, wie die kleinsten, aus einer dichten Zellen- und Kerninfiltration der subpapillaren Coriumschichte bestehen, ohne jede Spur einer Organisation und Structur von Bindegewebe. Es finden sich nur Zellen, viele nackte und polymorphe Kerne, biscuitförmig, halbmondförmig, und viele Zellen mit den Erscheinungen der retrograden Metamorphose, gebläht und wachstartig getrübt, gequollen, ziemlich reichlich Riesenzellen. Auch das bei Lichen ruber in reicherer Masse, als bei anderen chronischen Dermatosen beobachtete zapfen- und federbuschartige Auswachsen der äusseren Wurzelscheide ist hier schön zu sehen (vide Taf. XXI).

Auf dem Durchschnitte eines grösseren Knötchens (Taf. XIX) erfüllte dieses Zelleninfiltrat gleichmässig und dicht den ganzen Bereich der subpapillaren und oberen Coriumschichte und grenzte dasselbe sich ziemlich scharf ab gegen das umgebende Gewebe. Den Gefässen der tieferen Gebilde entlang aber, der Talgdrüsen, Knäueldrüsen und deren Ausführungsgang, der Haarpapillen und selbst der Fettläppchen fanden sich überall noch einschheidende Zelleneinlagerungen von gleichem Charakter, wie die des Hauptherdes. In diesem selbst waren die Gefässe zwar nicht spärlich, aber enge, und jedenfalls fehlte jegliches Zeichen einer acut entzündlichen Vascularisation, Gefässausdehnung, ödematösen Durchtränkung und Erweiterung der Lymphräume, so dass das Infiltrat in seiner scharfen seitlichen Begrenzung, seinem Mangel an Succulenz und mit dem eigenthümlichen Ansehen der es constituirenden Zellen, die alle protoplasmaarm, fast nur auf den Kern reducirt scheinen oder, wo das Protoplasma erhalten, dieses fein punktirt und trübe oder wachstartig gequollen zeigten, dass das Infiltrat mit all diesen Eigenschaften mehr an gewisse chronisch entzündliche Neubildungen, denn an das Produkt eines eigentlichen entzündlichen Processes gemahnte.

Die den Knötchen entsprechenden Papillen selbst zeigten nur geringe Zelleninfiltration, was gegenüber der dichten und massigen Infiltration der subpapillaren Coriumschichte allerdings

sehr auffällig war. Zumeist folgten die Zelleneinlagerungen den Gefäßen, so dass die fortlaufende Reihe von aus den subpapillaren Gefäßen aufsteigenden Papillen-Gefäßsschlingen durch denselben entsprechende continuirliche schmale Zellenstränge gezeichnet erschienen. An anderen Stellen bezeichnete eine fortlaufende Reihe von geschrumpften, mit Pigmentkörnchen erfüllter Zellen die Richtung enger, vielleicht auch stellenweise verödeter Papillar- und subpapillarer Gefäße.

Das Rete deutlich abgegrenzt gegen die Papillen, über dem Scheiteltheile des Knötcheninfiltrates gleich der Hornschichte verschmächtigt, die entsprechenden Papillen flach und breit, von den früher erwähnten, die Gefäßsschlinge begleitenden Zell- oder Pigmentsträngen durchzogen, ihr bindegewebiger Antheil zellenarm, engmaschig, die Bündelgrenzen fein contourirt. Den seitlichen Antheilen des Knötchens entsprechend dagegen erschienen die Papillen ungleich und bedeutend verlängert, das Rete wuchernd, die interpapillären Zapfen in schwächtigen, einfachen (nicht verzweigten) Zungen weit ins Corium vorgeschoben. In solchen Regionen sah man auch die früher erwähnten, in konischen und federbuschartigen Formen ausgewachsenen Haarwurzelscheiden. Aber auch diese Wucherungsformen der Retezapfen und der Wurzelscheiden zeigten den Charakter alten Bestandes und trügen Stoffumsatzes und nicht den recenter und lebhafter Wucherung: schmalen intercellularen Saum der Stachelschichte, kleine Kerne der Zellen, wenig solche mit Vacuolen.

Die Erscheinung der früher erwähnten zapfenförmigen Aussprossungen des Rete und des Haarwurzelscheiden-Epithels stimmt ganz und gar mit dem Befunde überein, welcher ursprünglich von Neumann und dann von allen späteren Untersuchern bezüglich des Lichen ruber angegeben worden ist, so dass auch in diesem Punkte die histologische Congruenz der Knötchen unseres Falles mit denen der bekannten Formen von Lichen ruber wohl annehmbar erscheint. Dagegen ist nicht zu verkennen, dass im Uebrigen der histologische Befund der Knötchen unseres Falles sich in wesentlichen Punkten unterscheidet von demjenigen, welcher bis nun bezüglich der Knötchen des Lichen ruber angegeben worden ist.

Sehen wir nämlich ab von der in extremster Weise von A u s p i t z vertretenen Ansicht, nach welcher die anatomische Grund-

lage und Bedeutung des Lichen ruber-Knötchens in einer Proliferation der Epidermis bestehe und der Process den Keratosen zuzurechnen sei, eine Ansicht, die sich einzig auf die von Hebra hervorgehobene Anhäufung von Epidermis in der Follikelmündung und das von Neumann demonstrierte zapfenförmige Auswachsen der inneren Haarwurzelscheide, im Uebrigen aber nur auf theoretische Erwägungen und Analogie-Schlüsse stützt (Auspitz), so stimmen alle Untersuchungen (Biesiadecki, ich, R. Crocker, Weyl-Köbner, Touton) darin überein, dass eine von den Gefässen der Papillar- und subpapillaren Coriumschichte ausgehende Zelleninfiltration das Primäre und Wesentliche des L. ruber-Knötchens, die Proliferation und Sprossenbildung der Epidermis und das entsprechende Auswachsen der Papillen aber das Secundäre und Consecutive darstellt.

Eine wesentlich scheinende Meinungsverschiedenheit wird nur insoferne laut, als die Einen die Zelleninfiltration in den Papillen und die correspondirende Wucherung des Rete betonen (Biesiadecki, ich), die Anderen Neumann, R. Crocker, Köbner-Weyl) die subpapillare Coriumschichte als die Region der Zelleninfiltration bezeichnen.

Weyl hat meiner Meinung nach das Richtige getroffen, indem er diese Divergenz der Angaben lediglich auf den Umstand zurückführt, dass den verschiedenen Untersuchungen Knötchen verschiedenen Alters und Entwicklungsgrades zu Grunde gelegen waren. Rücksichtlich dieser Verhältnisse glaube ich einiges Thatsächliches vorbringen zu können, was vielleicht zum Verständniss der Verschiedenheiten in dem histologischen Befunde und zur Ausgleichung der Meinungen beitragen könnte.

Ich bin im Besitze von Präparaten primärer Knötchen des gewöhnlichen Lichen ruber planus, in welchen die Zelleninfiltration der Papillen und die correspondirende Proliferation des Rete, mit Grenzvermischung des letzteren über dem dichtesten Infiltrate, in eminenter Weise ausgeprägt ist, während im Bereiche des Stratum vasculare und im Corium nur strichweise, einzelnen Gefässen entlang und diese einscheidend, Zelleneinlagerungen sich vorfinden.

In den von unserem hier vorgeführten Kranken gewonnenen Präparaten gibt es aber auch Stellen, welche eben kleinsten

Knötchen entsprechen, also solchen, wie bei den bisher beobachteten, gewöhnlichen Fällen des L. ruber, an denen ebenfalls die Zelleninfiltration vorwiegend die Papillen betrifft, theils perifolliculare, wobei die Anhäufung des Epithels in der Follikelmündung zugleich ausgesprochen ist, theils Papillenreihen betreffend, die von keiner Follikel-Ausmündung unterbrochen sind.

Demnach ist auch in dem vorliegenden Falle gerade so, wie in den bisherigen Untersuchungen der vulgären Formen von L. ruber, an einzelnen Stellen vorwiegend in der Papillarschicht, an anderen im oberen Corium der Hauptherd der Zelleninfiltration gefunden worden und also auch in diesem wesentlichen Punkte eine Uebereinstimmung der Verhältnisse zu constatiren. Nun bildet aber die Zelleninfiltration zwar die wesentliche anatomische Grundlage des Lichen ruber-Knötchens, allein nicht an und für sich zugleich das Wesen des Processes, d. i. des eigenthümlichen Verlaufes und der Bedeutung der Krankheit.

Diese scheinen mir vielmehr in der Eigenthümlichkeit der retrograden Metamorphose, der Degeneration zu liegen, welche diese Infiltrationszellen und damit zum Theile auch die Elemente des infiltrirten Gewebes, des Rete und des Coriums eingehen. Sie prägt sich aus in der eigenthümlichen wachstartigen Aufblähung und Trübung des Zellprotoplasmas und der nachträglichen Aufsaugung oder Schrumpfung der Zellen und Kerne. Sie mag vielleicht eingeleitet sein durch die Erkrankung der Gefässe, an denen und um welche die Zelleninfiltration stets zunächst beginnt und die, während sie in der Beginnperiode des Processes, wie bei entzündlichen Vorgängen erweitert sind, in den späteren Stadien äusserst verengt, vielleicht auch da und dort verödet erscheinen und letzteres wahrscheinlich, weil ihre Wandelemente, Endothelien, die gleiche wachstartige Quellung und Mortification erfahren.

Weshalb aber gerade diese Art der Degeneration hier eintritt, dies zu beantworten hiesse auch das Wesen der räthselhaften Krankheit überhaupt lösen. Allein es scheint mir doch hierin das Wesen derselben zu liegen. Es ist dies gerade so, wie bei Lupus erythematosus, bei welchem ein ausgesprochener Entzündungsprocess vorliegt, das Charakteristische und Wesentliche aber in der rapiden fettigen Metamorphose der Zellen liegt, wodurch die rasche Resorption und die ebenso acute narbige Schrumpfung,

damit auch das charakteristische Bild der Krankheit gegeben ist. Rothe, entzündete Pünktchen und Flecke, die heute auftauchen und alle Merkmale der Entzündung, klinisch und histologisch darbieten, zeigen in drei bis sechs Tagen narbige Schrumpfung im Centrum, Veränderungen, die in dieser Art und in dieser Rapidität bei keiner anderen Krankheit vorkommen.

Kehren wir nun zu dem histologischen Befunde zurück, den die grossen Knoten unseres Falles darbieten, so findet sich, wie früher beschrieben worden, der Hauptherd des Infiltrates im subpapillaren und oberen Coriumantheil, zugleich mit allen Charakteren der geschilderten eigenthümlichen retrograden Metamorphose. Aber auch in den Papillen fehlt es nicht an Merkmalen dessen, dass hier derselbe Process Platz gegriffen hatte. Von demselben zeugen die früher erwähnten Zell- und Pigmentzellstränge, welche die verengten Gefässe und deren Schlingen begleiten. Der Process ist eben in diesen obersten Schichten abgelaufen. Dies hängt aber zusammen mit dem Alter des örtlichen Processes, das in unserem Falle ein beträchtlicheres ist, als in allen mir untergekommenen oder bekannt gewordenen Fällen. Ich habe wohl sehr viel Lichen ruber gesehen, aber keinen Fall, der mehr als einige Monate, höchstens ein bis zwei Jahre alt gewesen wäre. Bei unserem Kranken besteht aber die Krankheit an fünfzehn Jahre und so kann man von vornherein darauf gefasst sein, in den histologischen Verhältnissen Unterschiede zu finden gegenüber den Fällen kürzerer Dauer, namentlich in der Richtung, dass in einzelnen Regionen nur die Erscheinungen der Rückbildung und Resorption sich vorfinden und keine acute Zelleninfiltration.

Sohin habe ich keinerlei Veranlassung von dem Urtheile abzugehen, welches schon der klinische Eindruck des Falles mir aufgedrängt hat, dass wir es hier mit einem Falle von Lichen ruber planus, allerdings excessivster und ungewöhnlichster, einziger Form zu thun haben.

Diese Auffassung als richtig angenommen, mussten wir auch voraussetzen, dass die Knötchen und Knoten, die kleinsten wie die grossen und die massiven Knotenstränge durch dieselbe Therapie beeinflusst und zum Schwinden gebracht werden könnten,

welche gegen Lichen ruber gewöhnlicher Form und Intensität sich bisher als wirksam erwiesen hat, durch Arsenik.

Dass die vorliegenden Gebilde im spontanen Verlaufe zum Theile resorbirt werden und schwinden, war schon bei der Aufnahme des Kranken zu constatiren. Zahlreiche punktförmige Pigmentflecke, die zwischen den disseminirten Knötchen und in den Hautfeldern der von den Knötensträngen gebildeten Maschenräume sich befanden, die ausgedehnten Pigmentflecke am Gesässe, um die Backenfalten und in der Kniekehle, sowie Pigmentstreifen in der Fortsetzung einzelner Stränge der Kniekehle und des Ellenbuges, dazu einzelne, wie plattgedrückte und weich gewordene Strangantheile, die in Pigmentstreifen ausliefen, waren unverkennbare Zeichen einer solchen theilweisen spontanen Rückbildung.

Sohin wurde der Kranke einer methodischen Arsenikkur unterzogen.

Seit seinem Spitalseintritte bis zum 10. August wurden dem Kranken 38 subcutane Injectionen von *Natrum arsenicosum* à 0.01 gemacht. Der grösste Theil der primären Lichen-Knötchen ist mit Hinterlassung von Pigmentpünktchen geschwunden oder abgeflacht, die Stränge des Hals-Nacken-Netzes sind bedeutend abgeflacht, ebenso die peripheren Antheile des der Armellbogenstränge, nicht merklich die grossen centralen Antheile. Fast geschwunden sind die Stränge des Scrotum, abgeflacht die des Abdomen, der Nates, der Kniekehle.

Nebenher sind aber inzwischen auch einzelne neue charakteristische Lichen ruber-Knötchen aufgetaucht, nachweislich in der Nachbarschaft der Strangausläufer der Vorderarme, an den Augenlidern und auf der Schleimhaut der Unterlippe. Hier sind die Knötchen in grösserer Anzahl in reinsten Form, weil durchwegs getrennt, als hirsekorn-grosse, blassrothe, konische, bis nun noch glatte, derbe Erhebungen zu sehen, während dieselben sonst dicht gruppiert zu sein pflegen, wobei ihr Epithel bald trüb wird, sich zerklüftet und abbröckelt. Die seitliche Wangenschleimhaut zeigt diffuse Epithelverdickung und Trübung, die Zunge punktförmige und gefelderte Exfoliation, aber keine charakteristischen Knötchen.

Das Allgemeinbefinden des Kranken war wiederholt gestört und die Arsenikbehandlung deshalb einigemal unterbrochen worden. Aus demselben Grunde konnte auch die Medication noch nicht auf jene hohe Dosirung gebracht werden, die sonst innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten erreichbar ist und eine intensivere Rückbildung des Processes erwarten liesse.

Leider haben die Familienverhältnisse des Kranken dessen weiteres Verweilen an der Klinik und damit vor der Hand auch jede weitere Beobachtung unsererseits unmöglich gemacht.

Erklärung der Abbildungen:

Taf. XVIII. Vorderansicht des Körpers. Chromolithographie nach einer Abbildung von Dr. Henning.

Taf. XIX. Vertical-Durchschnitt eines mässig grossen Knötchens von einem Strange der Vorderarmbeuge. Vergr. H. Oc. 3, Obj. 3. *a* Rete; *b* abgeflachte, *c* verbreiterte Papillen über dem Knoten; *d* normale Papillen an der Grenzregion des Knotens, alle mit geringer Zelleneinlagerung, besonders um die Gefässe bei *d*; *ee* dichtes und massiges Zellinfiltrat des Knotens im Bereiche des Corium. Dasselbe umgibt auch noch die Knäueldrüsen, deren Durchschnitte bei *g* und reicht bis an die Fettläppchen *h*; *i* Blutgefäss-Durchschnitte.

Taf. XX. Ein Theil des infiltrirten Coriums bei Vergr. H. Oc. 3, Obj. 7. Polymorphe Zellen und Kerne, zahlreiche Riesenzellen. Infiltrat gefäss- und saftarm.

Taf. XXI. Dasselbe von einer anderen Stelle. Vergr. H. Oc. 3, Obj. 7. *aa* Haar, dessen Wurzelscheiden *cc* kolbig und federbuschartig sprossend; *bb* zugehörige Talgdrüsen; *ee* Zellinfiltration der Papillen und des Coriums.

Kaposi: Lichen ruber moliformis.

Kaposi: Lichen ruber molineiformis.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.

Kaposi: Lichen ruber molineiformis.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.