Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 14. November 1893.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Saalfeld.

I. Joachimsthal. a. G. Ueber Knochendeformitäten bei Lues congenita mit Krankenvorstellung.

J. stellt einen 8jährigen Knaben, das vierte und letzte Kind seiner Eltern, vor. Der Vater starb an progressiver Paralyse; die Mutter ist gesund und hat keine Fehlgeburten durchgemacht. Eine ältere Schwester ist taubstumm, eine zweite infolge angeborener hochgradiger Schwachsichtigkeit auf beiden Augen fast blind. Nach Angabe der Mutter zeigte sich nach der Geburt des vorgestellten Knaben ein Ausschlag sowie eine Nasenaffection mit beständigem Schnupfen und Ohrenausfluss. Allmählig traten schmerzhaft Anschwellungen an verschiedenen Stellen des Skeletts auf; er wurde im März d. J. der chirurgischen Behandlung der Universitäts-Polikl. für orthopädische Chirurgie überwiesen. Der Knabe war äusserst blass, Fettpolster und Muskulatur gering. Die inneren Organe boten keine Zeichen von Tuberculose, nur bestand eine geringe Milzschwellung. Die Cubital-, Nacken-, Hals- und Inguinaldrüsen waren in leichtem Grade vergrössert, die Zähne z. Th. defect, zeigten nicht die Hutschinson'schen Veränderungen. Links bestand eine Perforation des Trommelfells sowie ein übelriechender eitriger Ausfluss. Am Kopf prominirten die Tubera frontal. sehr stark, der Umfang des Schädels war vergrössert. Besonders auffallend waren die Veränderungen an beiden Vorderarmen und Unterschenkeln. Auf der r. Seite bestand an der Tibia nach oben hin eine sehr starke schmerzhaft Auftreibung und Verbreiterung, auf der anderen Seite gleichfalls, nur in geringerem Masse. Hier war in der unteren Hälfte die Fibula stark verdickt und auf Druck schmerzhaft. Auch die Ulna rechts zeigte in der Mitte eine starke Auftreibung. Der Radius war im unteren Abschnitt verdickt und auf Druck schmerzhaft. Es bestand zu gleicher Zeit eine starke radialwärts convexe Krümmung, die dadurch hervorgerufen wurde, dass der Radius nach unten verlängert war. Dadurch war eine sogen. Varusstellung hervorgerufen, so dass die Achse der Hand, die man sich durch den Mittelfinger gezogen dachte, etwa um 30 Cm.

abwich, wenn der Knabe seine Hand in gewöhnlicher Stellung hielt. Aehnliche noch verstärkte Verhältnisse waren auf der linken Seite. Hier bestand neben einer starken Auftreibung des Radius und der Ulna eine Behinderung der Bewegung im Ellenbogengelenk, so dass die Pro- und Supination nur in geringem Masse und unter heftigen Schmerzen passiv ausführbar war. Die Musculatur zeigte eine hochgradige Atrophie, so dass ein pseudoparalytischer Zustand vorhanden war. Nach Gebrauch von Jodkali und Sublimatbädern ist der Knabe wesentlich gebessert worden. Er besucht die Schule und nimmt am Turnunterrichte theil. Es bestehen jetzt noch Verdickungen in den Epiphysen der Ulna und des Radius, jedoch geringer und weniger schmerzhaft als vorher. Auch die Varusstellung ist zurückgegangen. An den unteren Extremitäten bestehen ebenfalls noch Verdickungen der Tibia und Fibula. Wenngleich die Diagnose jetzt klar ist, so bot dieselbe zur Zeit sehr grosse Schwierigkeiten. Gegen Tuberculose sprach der Mangel sonstiger tuberculöser Erkrankungen innerer Organe, der Sitz der Knochenveränderungen hauptsächlich an der Diaphyse und das Fehlen jeglichen Schmelzungsprocesses trotz der langen Dauer. Die von Paget i. J. 1876 beschriebene Ostitis deformans konnte ebenfalls ausgeschlossen werden, da diese Affection bei Erwachsenen vorkommt und ausserdem Schädel, Becken, Extremitäten und Wirbelsäule ergreift. Dagegen musste der Gedanke an eine Blutkrankheit nahe liegen, besonders da Nothnagel unter dem Namen Lymphadenitis ossium ein ähnliches Krankheitsbild beschrieben hat. N.'s Fall starb, und die Autopsie ergab eine Veränderung des Knochenmarks. Die durch Engel vorgenommene Blutuntersuchung ergab aber bei dem vorgestellten Knaben keinen Anhalt für eine Erkrankung desselben. Die Farbe war hellroth. Der Hämoglobingehalt betrug 70% statt 100%, die Zahl der rothen Blutkörperchen $4\frac{1}{4}$ statt 5 Millionen, das Verhältniss der weissen zu der rothen Blutkörperchen war 1:5000, die eosinophilen Zellen betrugen 4% statt 2%, Myelocyten, kernhaltige rothe und unentwickelte Lymphocyten waren nicht vorhanden. Gegen die Annahme von Loos, der in letzter Zeit die Zunahme der eosinophylen Zellen bei hereditärer Lues auf die starke Ausdehnung specifischer Exantheme zurückführte, spricht der vorgestellte Fall. Zappert hat in letzter Zeit die Loos'schen Beobachtungen dadurch in Frage gestellt, dass er festgestellt hat, dass bei Kindern überhaupt die Zahl der eosinophilen Zellen vermehrt ist. Was die Deformität an den Händen betrifft, so dürfte die Verlängerung des Radius nicht nur auf Betheiligung periostealer Processe, sondern auch auf eine Betheiligung des Epiphysenkorpels zurückzuführen sein. Einen ähnlichen Fall hat Schede i. J. 1877 auf dem Chirurgencongress vorgestellt. Derselbe betraf ein 15jähriges Mädchen, das eine chronische Periostitis der rechten Tibia infolge von angeborener Lues hatte. Durch erhebliche Wachsthumsteigerung war die kranke Tibia um 8—9 Cm. länger als die gesunde der anderen Seite. Interessant ist noch, dass unter dem Einfluss der Behandlung die durch die Verlängerung des Radius bedingte Varusstellung der Hände sich erheblich gebessert hat, ohne dass ein operativer Eingriff,

wie Schede ihn in seinem Fall für nothwendig hielt, ausgeführt zu werden brauchte.

Grimm hat eine stattliche Anzahl vernachlässigter Fälle von Lues congenita zu beobachten Gelegenheit gehabt und eine Verlängerung einzelner Knochen bei Kindern verhältnismässig häufig angetroffen, vielleicht in 10% der Fälle. Eine Behandlung war in diesen Fällen nicht vorangegangen. Er erinnert sich besonders eines 9jährigen Knaben, bei dem der Radius beträchtlich länger als die Ulna war, so dass noch eine stärkere Luxationsstellung als im vorgestellten Falle vorhanden war.

Lennhoff a. G.: Ueber Ichthyosis mit Krankenvorstellung.

L. stellt aus der Poliklinik von Litten 4 Geschwister mit Ichthyosis vor. Die beiden ältesten zeigen die Erscheinungen in ausgesprochenem Masse, die anderen in geringerem. Das eine Kind ist von Geburt an stumm, kann aber hören und ist etwas schwachsinnig. Ob die Stummheit auf einer Lähmung der Kehlkopfmusculatur beruht, kann L. nicht genau beurtheilen. Vater und Mutter der betr. Kinder sind frei von Ichthyosis, dagegen sollen die Grossmutter, ein Bruder der Mutter sowie seine drei Kinder an derselben Affection leiden.

Lassar. Ueber Ichthyosis acquisita. L. stellt mit Bezug auf diese Fälle eine Frau vor, die neben einer Röthung der Haut alle Kriterien der Ichthyosis aufweist, aber das Leiden, das durch eine lange Reihe von Jahren unverändert geblieben ist, erst im erwachsenen Zustande erworben hat. L. erwähnt noch einen ähnlichen, sehr bekannten Fall, der lange Zeit für Pityriasis rubra gehalten wurde, bei dem es sich aber ebenfalls um eine Ichthyosis acquisita handelte. Diese Form der Ichthyosis unterscheidet sich durch die tiefe Röthung der Haut von der gewöhnlichen, gibt aber sonst zu keinerlei Störungen Veranlassung.

Saalfeld beabsichtigte ebenfalls zwei Geschwister mit Ichthyosis vorzustellen; dieselben sind aber inzwischen an Masern erkrankt. Drei andere Geschwister derselben sind vollständig frei. Durch den Gebrauch von Thilandin ist eine gewisse Besserung erzielt worden.

Rosenthal glaubt, dass die vorgestellten Kinder auf das deutlichste beweisen, dass die Pityriasis simplex die niedrigste Stufe der Ichthyosis congenita darstellt, da bei dem einen der vier Geschwister nur diese Affection besteht, während bei anderen die Ichthyosis in ausgeprägtem Masse vorhanden ist.

Lewin betont, dass man von einer Ichthyosis congenita eigentlich nicht sprechen darf, da sich die Affection immer erst im zweiten oder dritten Lebensjahre entwickelt. Ferner fragt er, ob die Kinder Infectionskrankheiten durchgemacht haben, da Hebra u. A. häufig nach Masern, Pocken etc. eine Heilung der Ichthyosis gesehen haben. Es ist ferner beobachtet, dass die Affection sich in weiblicher Linie seltener fortpflanzt, als in männlicher. In der Familie Lambert waren auch die Töchter frei. L. hat häufig Ichthyosis bei Frauen gesehen, die viel scheuern, u. zw. ist es ihm aufgefallen, dass die Affection hauptsächlich an den Knien

ausgeprägt war, aber auch bei solchen, die diese Beschäftigung nicht haben.

Blaschko hält es nicht für angebracht, so weit von einander liegende Krankheitsprocesse mit demselben Worte, Ichthyosis, zu bezeichnen. Er hat schon darauf hingewiesen, dass die echte Ichthyosis eine Keimesanomalie und keine Krankheit ist. Es kommt vor, dass eine Generation übersprungen wird, und dass sich die Krankheit auch in schräger Linie vererbt. Es werden aber häufig auch andere Processe mit dem Namen Ichthyosis bezeichnet, und es würde daher zur Klarheit beitragen, wenn man diesen Ausdruck nur für die in einer abnormen Keimesanlage bedingte auffallende Veränderung der Epidermis gebrauchen würde.

Lewin glaubt, dass man auf diese Weise alle Krankheiten mehr oder minder als Keimanomalien bezeichnen könnte. Aber dann müssten die Krankheiten doch angeboren sein. Die congenitalen Fälle betreffen die sogen. Porzellankinder, von denen Lassar vor längerer Zeit hier ein Exemplar vorgestellt hat.

Oesterreicher führt aus, dass die gewöhnliche Form der Ichthyosis eine hereditäre sei, während die congenitale stets zum Tode führe.

Blaschko erwidert, dass die Fälle von Ichthyosis congenita, die Oesterreicher anführt, mit der Ichthyosis vulgaris nichts zu thun haben; es sind das sehr seltene Fälle von intrauteriner Erkrankung, von denen man noch nicht weiss, wodurch sie bedingt werden. Bei der echten Ichthyosis handelt es sich um eine homochrone Vererbung d. h. um Zustände, die ererbt, aber nicht angeboren sind.

Lennhoff bemerkt, dass die Mutter bei demjenigen Kinde, welches die Erscheinungen am ausgeprägtsten hat, von Geburt an eine raue Haut beobachtet hat, während bei den übrigen Kindern das nicht der Fall war. Masern haben die Kinder alle ohne irgendwelchen Einfluss durchgemacht. Die Kinder des Bruders, die leider nicht gekommen sind, haben die Erscheinungen in sehr geringem Grade und auffallender Weise auch die rauhesten Stellen unterhalb der Knien. Besonders ist dieses auch bei dem Vater der Kinder der Fall, ohne dass derselbe viel auf den Knien gearbeitet hat.

Isaac. Ueber Acne necrotica mit Krankenvorstellung.

I. stellt einen Pat. vor, der vor einem Jahre unter ziemlich starkem Fieber an Geschwüren der unteren Extremitäten mit entzündlichen Erscheinungen erkrankte. Im Sommer d. J. wiederholte sich der Ausbruch und zu Anfang des Winters trat die Affection zum dritten Male auf. Es bestehen an den unteren Extremitäten und auf dem Rücken eine grosse Anzahl von runden, pfennigstückgrossen Narben, die tief in der Haut liegen, als ob ein Stück Gewebe herausgebohrt wäre. Nebenbei bestehen hie und da grössere Furunkel und kleinere, linsenförmige, graubläuliche Knötchen, die mit einer kleinen Oeffnung versehen sind und keine entzündlichen Erscheinungen darbieten. I. glaubt, dass es sich um eine Form von Acne necrotica handelt, trotzdem die Prädispositionsstellen nicht ergriffen sind. Dafür sprechen die Narbenbildung, die Form, der Verlauf

sowie die circumscripte trockene Gangrän. Lichen ruber und Lues sind nach seiner Ueberzeugung auszuschliessen.

Rosenthal unterstützt die Diagnose Isaac's. Er hat unter ziemlich zahlreichen Fällen von Acne necrotica Gelegenheit gehabt, vor einiger Zeit einen ähnlichen Fall zu beobachten, der sich auf die beiden unteren Extremitäten beschränkte. Sowohl die Narben, als auch das Pigment deuten darauf hin, dass der Process seit längerer Zeit besteht. Die vorhandenen Acneknötchen beweisen den Fortbestand der Affection.

Bruck erinnert sich, dass vor einigen Jahren Boeck Fälle von Acne necrotica beschrieben hat, die ähnlich verliefen.

Lassar erwähnt, dass die Fälle von Boeck ein viel groteskeres Aussehen hatten und sich am Rücken und Stamm durch Geschwüre geltend machten. Er hatte Gelegenheit, einen dieser Fälle in Behandlung zu bekommen und dadurch durch den Augenschein die Beschreibung zu bestätigen.

Bruck erwähnt, dass Boeck besonders auf eine blauröthe Farbe der Haut aufmerksam macht, welche in der Umgebung der nekrotischen Stellen auftritt. Ausserdem betont Boeck, dass die unbedeckten Körperstellen befallen werden, was bei den vorgestellten Pat. nicht der Fall ist.

Ledermann: Therapeutische Mittheilungen.

L. berichtet über eine neue Salbengrundlage, die den Vorzug hat, ohne besonders starke Einreibung durch eine chemische oder physikalische Eigenschaft in die Haut zu dringen und dort nur eine geringe, aber für den Luftabschluss hinreichende Hülle zu hinterlassen. Adeps und Vaseline dringen bekanntlich nicht in die Haut ein, und das Lanolin erst nach Verreibung mit öligen oder wässrigen Vehikeln.

Die neue Salbengrundlage, wegen ihrer leichten Resorbirbarkeit Resorbin genannt, gehört zu den Fettemulsionen. Es ist das diejenige Arzneiform, welche die möglichste Verkleinerung der einzelnen Moleküle gestattet. Dass dieselbe bisher nur in geringem Grade verwerthet wurde, beruht auf der Schwierigkeit der Herstellung. Das Resorbin wird nach einem zum Patent angemeldeten Verfahren hergestellt aus reinstem Mandelöl und wenig Wachs durch Emulgiren mit Wasser unter Zuhilfenahme eines geringen Procentsatzes von zu diesem Zweck geeigneten, in übrigen unschädlichen Bindemitteln. Die Salbe ist mit allen vegetabilischen und thierischen Fetten mischbar und kann durch Zusatz solcher Stoffe jede beliebige Consistenz erhalten. Namentlich ist ein Zusatz einer geringen Menge Lanolin von grossem Vortheil. Was die dermatotherapeutischen Eigenschaften des Resorbins betrifft, so dringt dasselbe schnell in die Haut und fettet wenig, so dass man imstande ist, selbst differente Medicamente ohne Occlusivverband aufzutragen. Es wirkt zugleich als Kühsalbe. Es ergeben sich daher folgende Indicationen für seine Verwendung: Bei allen Hyperkeratosen und Parakeratosen, wie Ichthyosis und Pityriasis, ferner bei einer gewissen Infiltration der Haut, wie bei Sklerodermie u. ä. Es ist weiter geeignet bei artificiellen Dermatitis, bei Geschwüren und Rhagadenbildung, bei der Incorporation von

Medicamenten, so für das Naphthol und besonders bei der Behandlung der Scabies, da man imstande ist, einen Pat. am ganzen Körper mit Perubalsam einzuschmieren, ohne dass die Wäsche schmutzig oder der Kranke durch das Fettgefühl belästigt wird. Die Verwendung des Resorbins zu Ung. ciner. hat den Vorzug, dass es wenig fettet, sich in kurzer Zeit in die Haut einreiben lässt und einen angenehmen, schwach aromatischen Geruch besitzt. Der Inunctionsmodus wird dadurch vereinfacht, dass das Resorbin schnell verschwindet und einen matten Metallspiegel hinterlässt. Lässt man die Salbe eine Zeit lang eintrocknen, so kann man durch weiteres Reiben schon nach 15 Minuten keine Spur von Quecksilber mehr an die Oberfläche bringen; reibt man jedoch weiter, nachdem der Spiegel aufgetreten ist, so presst man mechanisch das Quecksilber wieder heraus. Es ergibt sich daher als Regel, nur so lange einzureiben, bis die sichtbare Salbe verschwunden ist und nur ein Metallspiegel zurückbleibt. Die Wirkung dieser Salbe ist derjenigen mit gewöhnlicher grauer Salbe adäquat.

Saalfeld hat bisher nur einen einzigen Pat. mit dieser grauen Salbe behandelt. Derselbe war gerade am Ende seiner Schmierkur, ist aber mit der Salbe sehr zufrieden gewesen.

Heller fragt nach dem Preis der Salbe.

Ledermann: Derselbe ist ungefähr dem des Lanolin gleich.

Lewin fragt, ob Ledermann dieselbe Quantität Salbe genommen hat, wie bei der gewöhnlichen grauen Salbe, oder weniger.

Ledermann: Die Salbe ist genau der gewöhnlichen nachgebildet, d. h. $33\frac{1}{3}\%$ Hg. Er habe jedesmal 3—4 Gr. einreiben lassen.

Lewin fragt den Vortragenden, ob er die Wirksamkeit des Mittels auf die Mundaffectionen, sowie in Bezug auf Salivation u. s. w. beobachtet hat.

Ledermann hat in einem Fall nach der vierten Einreibung, in einem andern etwas später eine leichte Gingivitis auftreten sehen.

Lewin fragt, ob Ledermann Versuche gemacht hat, um zu sehen, wie tief das Quecksilber in die Haut eingedrungen ist, indem er Hautstückchen, die vorher mit der Salbe eingerieben waren, herausgeschnitten und mikroskopisch untersucht hat.

Ostermann fragt, ob der Vortragende weiss, ob das Mittel auch nicht ranzig wird.

Ledermann hat, soweit die Erfahrungen, die sich auf $\frac{3}{4}$ Jahre erstrecken, reichen, ein Ranzigwerden noch nicht beobachtet.

Rosenthal hat die Präparate Ledermann's schon vorher zu sehen Gelegenheit gehabt. Dieselben haben vom therapeutischen Standpunkt aus einen sehr günstigen Eindruck auf ihn gemacht. Die Salbe ist kühl und verreibt sich ausserordentlich schnell. Was die Theorie Ledermann's, betreffend die Resorption der grauen Salbe, anbelangt, so kann sich R. derselben nicht anschliessen, da man sonst bei der gewöhnlichen grauen Salbe durch längeres Einreiben auch wieder das Quecksilber aus der Haut herausdrücken müsste.

Ledermann erwidert, dass man nach ungefähr 15 Min. nicht mehr imstande ist, das Quecksilber aus der Haut herauszudrücken. Das-

selbe ist also vorher noch nicht genügend verarbeitet. Bei der gewöhnlichen Salbe kann man darüber nicht urtheilen, weil immer sehr viel Fett auf der Haut zurückbleibt.

Lassar. Ueber Erythema striatum. L. wurde in mehreren Fällen auf eine eigenthümliche Spielart von Kratzeffecten aufmerksam, welche sich durch eine strichartige Borkenbildung auszeichnet. So wurde ihm u. A. ein Knabe zugeschickt, der die Affection an den Händen zeigte. Dieselbe zeigte sich in Perioden von ungefähr einem Monat. Es war klar, dass dabei bestimmte Lymphwege im Spiele waren, wie das auf der Abbildung, die L. zeigt, noch zu erkennen ist. Der Knabe zeigte später nach der Abheilung der Affection ein Erythema exsudativum. Ein zweiter Fall kurz nachher mit gleichartiger Affection und derselben periodischen Recidivität betraf ein halbwüchsiges Mädchen. Dasselbe kam nach einiger Zeit mit einem Erythema bullosum wieder, das zu Borkenbildung neigte, aber immer wieder spielte die strichförmige Bildung die Hauptrolle. Der dritte Fall betraf eine Pat., die L. seit langer Zeit an Pemphigus behandelte. Dieselbe zeigte auf dem Rücken der mit Blasen bedeckten Hand eine ähnliche Eruption, die deutlich den Lymphwegen entsprach. Die Affection war in diesem Falle durch eine Wildpretvergiftung hervorgerufen, so dass man sie als ein Erythema venenatum bezeichnen könnte. L. weist darauf hin, dass das Erythema striatum geneigt ist, ganz bestimmten Lymphbahnen zu folgen und diesen Weg auch bei Recidiven immer wieder einzuschlagen.

Heller hat einen ähnlichen Fall beobachtet und wird auf denselben später bei einer anderen Gelegenheit näher eingehen.

Isaac meint, dass man diese Fälle besser als pemphigoide bezeichnet.

Lewin meint, dass man diese Form zum Erythema exsudat. nicht rechnen kann, da bei dieser Affection noch andere Symptome vorhanden sind. Die Fälle, in denen sich Bläschen bilden, sind ungeheuer selten. Dieselben treten dann besonders an der Peripherie der Exsudate auf. L. besitzt etwa 110 Fälle von Erythema exsudat. und hat nur zweimal derartige Blasenbildungen gesehen; doch waren dieselben stets mit Fieber verbunden, so dass die Fälle unter der Diagnose Variola in die Charité geschickt wurden. Derartige Kratzefflorescenzen hat L. nie gesehen. Interessant wäre es noch, die vasomotorische Reizprobe bei diesen Pat. zu beobachten. Nebenbei erwähnt L. einen Fall von Sepsis, wo nach Quecksilbereinreibungen sich Pemphigus bildete. Die betr. Pat. starb und ist secirt worden.

Lassar rechnet eine grosse Gruppe von Pemphigusformen zum Erythema bullosum; in einer grossen Anzahl aber, die er als Vorstadien des Pemphigus betrachtet, treten keine Blasen auf, obwohl bei längerem Bestehen sich Blaseneruptionen zeigen können, wie z. B. bei der Pat., die die Affection in Folge der Wildpretvergiftung hat.

O. Rosenthal.