Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Januar 1910.

Zumbusch demonstriert einen Fall von *Lupus erythematoses acutus*. (Erscheint in extenso.)

Ehrmann erinnert an einen von Volk demonstrierten Fall von nahezu universellem *Lupus erythematoses* bei dem unter Fieber eine erysipelatöse Schwellung des Gesichts auftrat. Keine Lungenaffektion. Tuberkulinreaktion negativ. Rückgang der Erscheinungen auf Arsen; Quarzlicht wurde nicht vertragen. Ein anderer Fall starb kurze Zeit nach dem akuten Ausbruch an einer kapillaren Bronchitis.

Hintz demonstriert ein 15jähr., körperlich stark zurückgebliebenes Mädchen mit *Morbus Recklinghausen*. Die sekundären Geschlechtscharaktere (*Crines am mons veneris* und in axilla fehlend, *Mammæ* unentwickelt) sind nicht vorhanden; Psyche normal; das Knochensystem bietet mit Ausnahme einer rechtseitigen Skoliose keine Veränderungen.

Fasal demonstriert 1. eine 45jähr. Patientin mit ausgedehntem *Lupus erythematoses discoides* auf dem behaarten Kopf, am Nacken und im Gesicht.

2. eine 25jähr. Patientin mit der Diagnose *Atrophia* und *Anetodermia cutis maculosa*; die Affektion ist vor 4 Jahren ohne subjektive Beschwerden aufgetreten und lokalisiert sich wesentlich an der Stirne (vom r. Augenbrauenbogen bis zur Stirnhaargrenze), in der Gegend des Ohr läppchens, an der Wange, an beiden Schultern, Oberarmen und Brust. Dasselbst in teilweise livid gefärbter Umgebung Streifen und Flecke bläulichweißer, gefalteter Haut.

Freuder demonstriert zwei Frauen mit *Erythema induratum Bazin*. Im ersten Fall bestand die Erkrankung seit 7 Jahren. Ehrmann hat diesen Fall seinerzeit mit Röntgenstrahlen behandelt und lobt den guten Effekt. Sachs empfiehlt Leberthran intern und extern.

Grünfeld demonstriert 1. einen systemisierten, strichförmigen *Naevus* in Form mächtiger hyperkeratotischer Auflagerungen an der Palmarseite der Finger, am Großzehenrande und an der Ferse. Der 29jährige Patient gibt an, seit seinem 5. Lebensjahr an der Affektion zu leiden. Riehl erklärt sich gleichfalls für die Bezeichnung *Naevus*.

2. eine handtellergroße *Scleroderma circumscripta* an der rechten Brustseite einer 52jähr. Frau.

Sprinzels demonstriert eine seit 6 Monaten bestehende *Acne teleangiectodes* bei einem 32jähr. Patienten. Die matschen, bräunlichen, zu Gruppenbildung neigenden Knötchen sitzen hauptsächlich im Gesicht. Vereinzelte Herde am behaarten Kopf und an den Ohrmuscheln. Abheilung mit der Bildung deprimierter Narben.

Sachs demonstriert einen 44 Jahre alten Patienten mit der Diagnose Lichen haemorrhagicus seu flavus. Am Stamme und an den Beugeflächen der Extremitäten finden sich kleine Knötchen mit wachsartigem Glanz und hämorrhagischer Färbung. An den Flanken Flecke von gelbroter Farbe, leicht schuppig. Es besteht hämorrhagischer Dermographismus. Krankheitsdauer 8 Monate. S. reiht die Affektion in die Gruppe der Purpuraerkrankungen. Brandweiner möchte den Fall als eine durch Behandlung gereizte Pityriasis rosea ansehen. Sachs macht dem gegenüber auf das Aussehen der Primäreffloreszenzen (lichenartiges Knötchen mit Hämorrhagie) aufmerksam.

Ullmann demonstriert zwei Kinder mit Trichophytie des behaarten Kopfes. Schramek wendet sich gegen die Anschauung Ullmanns, daß es sich in dem einen der vorgestellten Fälle um eine Mikrosporie handelt und weist nach daß die in Wien gewöhnliche Form der Trichophytie vorliegt.

Lipschütz demonstriert einen Lupus erythematodes discoides des Gesichts, bei dem sich auch ein Herd auf der Schleimhaut des Septum cartilagineum nasi vorfindet.

Lier demonstriert eine 33jähr. Patientin mit Sklerodermie mit im Röntgenbild nachweisbarer, weitgehender Konsumption der Endphalangen der Finger und teils Furchung teils völligem Verlust der Nägel. Auch auf der Wangenhaut ist ein leichter Grad von sklerodermatischer Veränderung nachweisbar. Krankheitsdauer 2 Jahre. Pat. leidet an einer fibrösen Phthise des l. Oberlappens und wird mit Tuberkulin behandelt.

Ehrmann demonstriert einen Fall von progredientem Leukoderma syphiliticum, dadurch entstehend, daß ein großmakulöses Syphilid zentral mit Dekoloration abheilt und peripher weiterschreitend gleichfalls Depigmentierung hinterläßt.

Oppenheim demonstriert eine Sykosis parasitaria an Oberlippe und Kinn eines Kutschers, der in letzter Zeit räumige Pferde zu warten hatte.

Brandweiner demonstriert eine Mykosis fungoides bei einem 65jähr. Patienten seit $\frac{1}{2}$ Jahr bestehend. Verschiedentlich am Stamm und den Extremitäten scharf begrenzte psoriasiforme oder leicht elevierte Herde. Keine Eosinophilie.

Landau demonstriert 1. einen Lichen ruber planus mit zum Teil spitzkegelförmigen Effloreszenzen.

2. eine Granulosis rubra nasi bei einem 8jährigen Knaben. Starke Hyperidrosis an der Nase.

Reitmann demonstriert eine universelle Quecksilberdermatitis, aufgetreten nachdem Patient 6 Einreibungen und einige Sublimatinjektionen erhalten hatte. 5% eosinophile Leukozyten. Anfangs kontinuierliches Fieber bis 39°, jetzt tagsüber normal aber abendliche Steigerungen bis 39.5°.

Kerl demonstriert eine universelle Psoriasis bei einem 20jähr. Patienten. Die Generalisierung der Affektion, welche gegenwärtig nur eine kleine Stelle an der Flachhand und im unbebarteten Teile des Gesichts frei läßt, begann vor 2 Monaten.

Schramek demonstriert ein ausgedehntes Epithelialkarzinom bei einer 79jähr. Patientin, und erörtert die Differentialdiagnose gegenüber einem serpiginösen Syphilid.

Kren demonstriert 1. ein Ulcus tuberculosum linguae am linken Zungenrand eines 26jährigen Patienten, der an rechtsseitigem Lungenspitzenkatarrh leidet.

2. eine disseminierte Zungentuberkulose bei einem 20jähr. Mädchen.

3. eine Gangrän der ersten drei Finger der rechten Hand bei einem 60jährigen Patienten; derselbe war Ende Dezember 1909 an Influenza mit Infiltration des rechten unteren Lungenlappens erkrankt, in der Nacht vom 10. zum 11. Januar wurde die Haut blau, der Puls in der Art. radialis nicht fühlbar. Die Art. ulnaris scheint nicht affiziert.

4. einen Lichen ruber planus mit Lokalisation an der Wangenschleimhaut.

5. einen Pemphigus pruriginosus bei einem 56jähr. Manne seit 5 Monaten bestehend.

6. ein Exanthema praemykoticum bei einer 30jährigen Patientin seit 10 Jahren bestehend. Radiumbäder bisher ohne Effekt.

Sitzung vom 9. Februar 1910.

Rusch demonstriert ein 20jähriges, neuropathisches Mädchen mit Sklerodermie, die sich streifenförmig vom Trochanter bis zum Fußrücken erstreckt. Die übrige Haut der linken unteren Extremität erscheint teils verdickt, teils atrophisch und livid verfärbt, ähnlich den Frühstadien der Erythromelie. Unter rheumatischen Schmerzen und Fieberattacken kommt es zeitweise zu stärkerer Anschwellung der erkrankten Hautpartien.

Lipschütz demonstriert 1. ein Xeroderma pigmentosum, bei welchem sich an den Wangen kleine warzenartige, grau-weißliche Exkreszenzen vorfinden, die histologisch Hyperkeratose, Parakeratose und Akanthose aufweisen. Keine Pigmentvermehrung in Rete und Korium, im letzteren stellenweise Zellnester von Naevuscharakter. Reines hat den Fall vor 2 Jahren bereits demonstriert und zeigt das histologische Präparat eines damals exzidierten Epithelioms am Nasenrücken. Nach Spiegler sollen die Tumoren bei der Schwester der Patientin Endotheliome gewesen sein.

2. einen Lichen ruber verrucosus bei einem 40jähr. Patienten. Es finden sich bloß 2 kleine Herde an der Streckseite des r. Oberschenkels.

3. zirkumskripte Schwielen mit follikulärer Hyperkeratose bei einem Schuster. Daneben leichter Grad von Ichthyosis. Riehl weist auf den Einfluß hin, den die Ichthyosis auf die Gestaltung anderer Hautkrankheiten auszuüben vermag.

Neugebauer demonstriert einen Fall von Erythema exsudativum multiforme mit Beteiligung der Flachhände. Um einen vor 2 Tagen gesetzten Kratzeffekt ist gegenwärtig ein erythematöser Hof sichtbar (Erythem und Reizung). Sachs glaubt, daß es sich um ein Arzneiexanthem handelt. Riehl meint, daß das Krankheitsbild klinisch vom Eryth. exs. mult. zu trennen sei, wenn es auch anatomisch mit diesem identisch ist.

Brach demonstriert Tubercula cutanea syphilitica 20 Jahre nach der Infektion.

Riehl demonstriert 1. einen ausgebreiteten Naevus vasculosus. (Erscheint in extenso.) Sachs erwähnt einen Fall, bei welchem ein Patient die Entstehung eines Naevus vasculosus auf einen Unfall durch elektrischen Strom zurückführte, doch ließ sich für den Zusammenhang keinerlei Nachweis erbringen.

2. eine 37jährige Frau mit ausgedehntem Lupus vulgaris des Gesichts, mit gleichzeitig bestehenden Karzinomen an den Wangen. Die erste Karzinombildung war vor 5 Jahren nach intensiver Röntgenbehandlung aufgetreten und wurde operativ geheilt. Gegenwärtig Rezidiv.

Weidenfeld demonstriert eine skarlatiniforme, rezidivierende Dermatitis. Vor 4 Tagen war die Haut noch lebhaft rot; gegenwärtig nur feinkleige Abschilferung im Gesicht, an den Beugeseiten der

Arme, an der Brust, dem Bauche, dem Kreuzbein und an den Innenseiten der Oberschenkel. Wiederholte Rezidive seit 1½ Jahren. Riehl macht auf die Differenzen dieses Krankheitsbildes gegenüber Scharlach (geringes Fieber oder Fehlen desselben, Fehlen der Komplikationen, Rezidive) aufmerksam. Grosz meint, daß in einem Teil der Fälle eine anaphylaktische Reaktion auf ein durch die Nahrung eingeführtes Agens vorliegen könne. Ullmann erinnert an einen von ihm beobachteten Fall. Ehrmann legt bei der Diagnose auf das Rezidivieren großen Wert; in einem Falle sah er nach dem Abklingen des Erythems eine follikuläre Keratose zurückbleiben. Galatti erwähnt als differentialdiagnostische Momente gegenüber Skarlatina das Fehlen des Fiebers und der Angina, die Seltenheit der Himbeerzunge. Weidenfeld hat auch fieberhafte Fälle von *Dermatitis scarlatiniformis* gesehen.

Schramek demonstriert eine 39jährige Patientin mit *Malum perforans* an der *Planta pedis dextri* entsprechend der Grundphalange der 4. Zehe. Die Anamnese ergibt: Bruch des r. Beins durch Sturz im 12. Lebensjahr. Seither Klumpfußstellung, Peronäuslähmung. Vor einem Jahre Amputation der kleinen Zehe wegen Gangrän. Das Ulkus besteht seit 3 Monaten. Riehl hat wiederholt Karies der Mittelfußknochen als Ausgangspunkt des *Mal perforans* nachweisen können. Im vorgestellten Falle ist die Ursache eine rein nervöse, Lues und Tuberkulose sind auszuschließen.

Kren demonstriert 1. einen 5jähr. Knaben mit *Pemphigus vulgaris*, der anfänglich infolge dicker Krustenauflagerung auf der Stirne als *Eczema crustosum* imponierte. Gegenwärtig finden sich auch am Stamme typische Blasen.

2. einen *Pemphigus vegetans* mit sezernierenden papillomatösen Wucherungen am Nabel, in der Genitokruralfalte, ad anum, über der Oberlippe sowie an der rechten Flanke. Das Endglied des 1. Zeigefingers ist trommelschlägelartig verdickt und durch Krustenauflagerungen zu einer kugelförmigen Masse umgewandelt. Auch die Mundschleimhaut ist beteiligt. Blasen fehlen.

3. ein prämykotisches Exanthem in Form scharf begrenzter ekzemähnlicher Herde.

4. einen sehr exsudativen *Lupus erythematoses disseminatus* im Gesicht und am Halse.

Pick demonstriert 1. *Mollusca contagiosa* bei einem 2jähr. Knaben, die durch ihre besondere Größe, ihre intensiv rote Färbung und ihren gestielten Sitz zu Verwechslungen mit weichen Fibromen führen könnten.

2. ein 3jähr. Kind mit gleichzeitig bestehendem papulo-nekrotischen Tuberkulid und *Erythema induratum* Bazin.

Mucha demonstriert 1. einen mit gutem Erfolge mit Kohlen-säureschnee behandelten hyperkeratotischen Naevus an Handtellern und Fußsohlen. Auch bei vaskulären Naevus, bei Röntgennarben, hypertrophischen Narben und Keloiden war der Erfolg zufriedenstellend; weniger bei Pigmentnägeln. Lipschütz empfiehlt die Behandlung besonders bei *Lupus erythematoses*. Riehl erinnert daran, daß er schon vor Jahren die Behandlung von Röntgennarben mit Chloräthyl empfohlen hat.

2. Drei Kaninchen mit Sklerosen der Skrotalhaut, in 2 Fällen durch Impfung vom Menschen, im dritten durch Taschenimpfung von einer Kaninchensklerose entstanden. Ferner demonstriert M. 2 Kaninchen mitluetischen Hodentumoren. In allen Fällen reichlich *Spirochaeten* nachweisbar. Kulturversuche mißlingen immer, sowohl vom Kaninchen wie vom Menschen, nur von einer Zahnfleischsklerose konnte, neben verschiedenen Bakterien, *Spirochaete dentium* gezüchtet werden. M. bezweifelt, daß es sich bei den Kulturen von Mühlens und Scherschewskij um *Sp. pallida* gehandelt habe, zumal diese Kulturen avirulent waren.

Walther Pick (Wien).