Verhandlungen der New-York Dermatological Society.

255. Sitzung vom 19. October 1896.

Praesident: J. A. Fordyce.

H. G. Klotz stellt einen Fall von Dermographismus vor.

Den Fall betrachtet Klotz als interessant, weil er einen gesunden 9jährigen Jungen betrifft, frei von Verdauungsstörungen und nervöser Anlage. Nach Bestreichen der Haut entstehen sogleich blassrosa Streifen ohne jedwedes Brennen oder Jucken und erblassen wieder sehr rasch, ohne eine Spur zu hinterlassen. Der Redner glaubt Dermographismus von Urticaria factitia im Sinne Brocq's differenzieren und bloss als eine motorische Neurose betrachten zu müssen.

G. H. Fox stellt einen Fall von Pemphigus vor.

Der Junge zeigt eine Eruption von erbsengrossen Blasen, ausgebreitet über Gesicht, Genitalien und Extremitäten.

P. A. Morrow präsentirt einen Fall von Dermatitis herpetiformis.

Die juckende, aus Blasen, Quaddeln, Knötchen abwechselnd construirte Eruption besteht seit 4 Jahren bei dem jungen Manne, der nicht nervös ist und weder Zucker noch Albumen im Harn zeigt, obschon die Füsse bis zu den Knöcheln stark ödematös und auch pigmentirt erscheinen.

Bulkley stellt auch eine Dermatitis herpetiformis vor.

Die Eruption begann in den Knie- und Ellbogenflächen vor 5 Jahren bei dem jungen Manne, der von 14 bis 19 unmässig Onanie betrieben hat, jedoch kräftig entwickelt erscheint. Die Eruption besteht aus Knötchen und Bläschen auf erythematöser Basis, intensiv juckend; das Gesicht ist frei.

G. T. Jackson hat einen Fall von Dermatitis herpetiformis.

Die Eruption, seit 5 Jahren bestehend, ist auf Arsenik bis auf Pigmentationsreste verschwunden.

Robinson betrachtet den von Fox vorgestellten Fall von Pemphigus als eine Dermatitis herpetiformis.

Bronson bemerkt, dass wenn es überhaupt einen Pemphigus gibt, der Fall von Fox als solcher angesehen werden müsse. Ueber Morrow's Fall ist Redner im Zweifel.

Jackson schliesst sich der Ansicht Bronson's an, zumal das Jucken in Fox's Fall ganz mangelte.

G. H. Fox glaubt, dass die Fälle von Bulkley und Jackson wohl den chronischen, pruriginösen, recurrirenden Typus zeigen, welchen Duhring mit Dermatitis herpetiformis bezeichnet hat, dass jedoch sein und möglicherweise auch Morrow's Fall nicht in dieselbe Kategorie gehören, zumal die Blasen grösser und gespannter, auf nicht entzündlicher Haut erscheinen.

T. C. Fox (London) als Gast sagt, dass Bulkley's Fall in England als Dermatitis herpetiformis gelten würde, hingegen Fox's Fall als Pemphigus.

W. C. Allen sagt, der Fall Fox's präsentirt die bullöse Form von Impetigo contagiosa universalis.

G. T. Elliot bemerkt, dass eine Differential-Diagnose von Pemphigus und Dermatitis herpetiformis nach bloss einmaliger Besichtigung nicht zulässig ist. Ferner soll Duhring das Wort Herpetiformis im pathologischen Sinne gewählt haben, um den neurotischen Charakter anzudeuten.

Robinson sagt, Duhring hätte in der letzteren Zeit das Wort „Herpetiformis“ im klinischen Sinne gedeutet.

A. R. Robinson demonstirt ein kleinspindelzelliges Sarcoma oder Carcinoma.

Seit 2 Jahren besteht bei einem 12jährigen Mädchen eine knotige Induration am Scheitel, welche erst für eine Cyste gehalten und bereits 2mal excidirt wurde. Jetzt sind auch geschwellte Nackendrüsen mit dem Rückfalle erschienen. Die mikroskopische Untersuchung fehlt noch.

T. C. Fox (London) fragt, ob hier Versuche mit hypodermatischen Injectionen von Arsenik bei derartigen Fällen gemacht wurden, zumal Kaposi diese besonders empfiehlt.

Morrow sagt, er habe Arsenik hypodermatisch bei Mycosis fungoides angewendet mit gutem Erfolg; doch schreibt er die Wirkung nicht dieser Administrations-Methode zu, denn die so verschwundenen Tumoren erschienen wieder, sobald die Behandlung eingestellt war.

G. H. Fox hat Arsenik hypodermatisch bei einem Falle von Mycosis fungoides angewendet; der Patient starb jedoch.

Elliot hat damit bei Psoriasis und Lichen planus Versuche gemacht; jedoch der grossen 12—36 Stunden dauernden Schmerzen wegen diese Methode einstellen müssen.

S. Lustgarten bemerkt, dass er diese Methode gründlich erprobt hat und entgegen der Angabe Elliot's bestätigen kann, dass wenn das Natriumsalz von Arsenik (1—3%) in 2% Carbollösung aufbewahrt, gekocht und filtrirt und dann tief unter die Haut des Rückens injicirt wird, kaum Schmerzen empfunden werden und nie Abscedirung beobachtet wird. Doch gab diese Methode bei Mycosis fungoides nur temporären — bei Sarcoma gar keinen — und nur bei anderen Formen von sarcoiden Tumoren günstigen Erfolg. Auch erfolgte vollständige Heilung

in einem von Chirurgen als inoperabel zurückgewiesenen Fall von Osteosarcoma des Sternums mit geschwellten Axillardrüsen.

Piffard fragt, was der Vortheil der subcutanen Application des Mittels wäre.

Lustgarten sagt, dass das Arsen in dieser Weise eine energischere Wirkung zu entfalten im Stande sein soll.

Elliot sagt, dass er in seinen Versuchen mit Sol. Fowleri wohl keine Abscesse erzeugte, doch trotz der tiefen Injection konnten die Schmerzen nicht ertragen werden.

Morrow bemerkt, dass er letzthin 10 Injectionen à gutt. V einer Fowler'schen Solution in sterilisirtem Wasser bei einem Patienten ohne Schmerzen verabreichte. Der Patient zog diese Methode der inneren Verabreichung, gefolgt von gastrischen Störungen gerne vor.

Robinson sagt, dass einem Patienten mit Carcinoma täglich 3 Injectionen à gutt. XX beinahe 6 Wochen hindurch ohne Erfolg gegeben wurden. Doch waren auch weder Schmerzen noch Abscesse gefolgt.

G. H. Fox stellt für G. M. Hammond einen Fall von *Lepra anaesthetica* vor.

Der Fall betrifft eine Negerin aus Bermuda, die erst als Cerebrospinal-sclerose angesehen, doch mit Rücksicht auf den Zustand des Gesichtes, der Hände und anaesthetischen Stellen am linken Beine bald als *Lepra* erkannt wurde.

Morrow präsentirt einen Fall „für Diagnose“.

Bei einer Frau entstand vor 12 Jahren eine stets zunehmende Eruption, die linke Hand und Carpus in voller Circumferenz einnehmend; erst einem Herpes tonsurans, gegenwärtig mehr einem Erythema ähnelnd. Weder Exsudation noch Bläschenbildung war jemals sichtbar. Die Nägel blieben frei. — Redner vermuthet einen Fall von *Lupus erythematosus* vor sich zu haben.

Sherwell präsentirt einen Fall von „tertiärer Syphilis“.

Der 50jährige Patient, der eine luetische Vorgeschichte zugibt, soll wegen eines von Chirurgen für Carcinoma angesehenen Gumma der Stirne ohne jedweden Erfolg lange Zeit behandelt worden sein. Auf anti-specifiche Behandlung und local Calomelsalbe wurde Heilung in 5 Wochen erzielt. Redner empfiehlt die häufigere Consultation der Syphilidologen von Seite der Chirurgen.

Klotz präsentirt einen Fall von multiplen Tumoren der Haut zur Diagnose.

Der 38jährige Patient gibt an, dass er seit seinem 8. Lebensjahre zahlreiche Knötchen an der Haut beobachtet hat. Eine Gruppe derselben an der linken Nasenseite soll seit Geburt bestehen. Einzelne Tumoren sind derb, von Wallnussgrösse und im subcutanen Gewebe liegend; andere sind weicher, gestielt, kleiner, dem *Fibroma pendulum* ähnlich. Die meisten sitzen in der Haut, sind leicht erhaben, von braunrother; Farbe, scharfer Begrenzung, in gewissen Beziehungen mit dem *Epithelioma benignum* von Fordyce übereinstimmend. Der Allgemeinzustand ist gut. Schmerz wurde nie empfunden. Eine mikroskopische Untersuchung fehlt.

Lustgarten sagt, obschon die Tumoren dem *Molluscum fibrosum* ähnlich aussehen, ist er doch geneigt, dieselben für cystische oder benigne Epitheliome zu halten.

Robinson diagnosticirt multiple Fibrome.

G. H. Fox stimmt mit der letzteren Diagnose überein.

Allen glaubt mit Rücksicht auf die congenitale Prädisposition des Pat. zu derartigen Bildungen *Molluscum fibrosum* annehmen zu dürfen.

J. A. Fordyce ist überzeugt, dass es sich um benigne Epitheliome handelt.

P. A. Morrow stellt einen Fall mit merkwürdiger ringförmiger Eruption, vielleicht Lichen planus vor.

Die Patientin soll vor 8 Jahren in Hamburg mit Chrysarobin gegen Psoriasis behandelt worden sein. Vor 5 Jahren hatte sie einen Rückfall. Seit letztem Herbst bestehen ringförmig gruppierte, isolirte Knötchen an den Streckseiten der Ober- und Unterschenkel. Trotz Anwendung allmöglicher antipsoriatischer Mittel blieb Heilung aus.

Lustgarten, Robinson, Elliot, Klotz, D. C. T. Fox (London) betrachten den Fall für Lichen planus mit serpiginös geordneten Läsionen.

G. J. Elliot demonstirt einen Fall von *Epidermolysis bullosa*.

Seit Geburt besteht bei dem Pat. die Neigung zur Blasenbildung, ohne dass man jedoch einen hereditären Charakter nachweisen könnte. Die allenthalben zerstreuten Narben sind die Residuen früherer Läsionen.

Lustgarten bemerkt, dass die nervösen Symptome des Pat. für eine central-nervöse Entstehung derselben sprechen, dass es also keine typische *Epidermolysis bullosa* sei.

T. C. Fox (London) erinnert sich eines Falles mit ähnlichen nervösen Symptomen und bullöser Eruption, welche erst für chronischen Pemphigus gehalten, später jedoch als Syringomyelie sich ergeben hat.

Bulkley sagt, dieser Pat. ist seit 8 Monaten in Spitalsbehandlung. Die Läsionen traten während derselben ungestört auf, obschon Eisbeutel der Rückenleide entlang applicirt wurden.

Elliot schliesst die Debatte mit der Bemerkung, dass die Eruption kurz nach der Geburt begonnen habe, dass die Nervensymptome erst recenter Natur sind und dass eine Post mortem Diagnose von Syringomyelie nicht überraschen würde.

Lustgarten demonstirt einen schon früher vorgestellten Fall von maculösem melanotischen Hautsarcom.

Die Pigmentflecke haben sich seither von der Schläfenfläche auf die Wange, Stirne und Haarboden ausgebreitet. Pigmentationen sind auch an der Conjunctiva, Sclerotica und um den Nervus opticus herum nachweisbar. Den einzigen ähnlichen Fall von mild verlaufender *Sarcoma cutis* hat Robinson publicirt.

D. Lewis sagt, er habe vor Jahren eine *Excochleatio orbitae* wegen eines *Sarcoma melanoticum corneae* gemacht, ohne einen Rückfall der Krankheit beobachtet zu haben.

S. Lustgarten stellt einen Fall von Paget's Disease vor.

Die linke Brustwarze der 42jährigen Frau ist seit 2 Jahren leicht indurirt, geschwellt, derzeit nicht eczematös verändert, mit beginnender Retraction. Der mikroskopische Befund wird demonstriert und ergibt die Malassez Darier'schen Psorospornien. Ob diese Zelldegenerationsformen sind oder nicht, als diagnostisches Merkmal sind sie gewiss verwerthbar.

Sherwell sagt, dass die Mehrzahl der Pigmentsarcome Pigmentablagerung in der Sclerotica des Auges zeigen. Hinsichtlich des 2. Falles ist der Mangel von Eczem und der mehr hypertrophische Zustand der Brustwarze auffallend und für Paget's Krankheit nicht typisch.

G. H. Fox demonstriert einen Fall von Adenoma sebaceum.

Das kleine Mädchen zeigt zahlreiche kleine, rothe, teleangiactische Tumoren des Gesichtes.

T. C. Fox (London) bezweifelt die Diagnose Adenoma sebaceum, zumal selbe schwer von flachen rosafarbigem Wärzchen zu differenzieren sind.

Fordyce präsentirt einen Fall „zur Diagnose“.

Der 54jährige Pat. hat vor 2 Jahren wegen Rheumatismus ein Liniement vorne am Unterschenkel applicirt und bald darauf eine juckende Eruption von Knötchen beobachtet, welche zu warzigen Bildungen sich entwickelten. Aehnliche Veränderungen fanden am Penis, Scrotum und Kniekehle statt. Kleine, flache Knötchen sind noch jetzt in der Umgebung der infiltrirten Plaques sichtbar, Lichen planus suggestirend.

G. H. Fox hält den Fall für Lichen planus.

Bronson bezweifelt Lichen planus.

S. Lustgarten stellt einen Fall von Mycosis fungoides vor.

Bis vor 18 Monaten soll Pat. gesund gewesen sein, wenn er mit einem juckenden eczematigen Ausschlage an Armen, Gesicht und Körper behaftet wurde. Redner fasst den Fall als Mycosis fungoides im eczematösen und lichenoiden Stadium. Auffallende Besserung unter Eczem.

G. H. Fox empfiehlt eine Verzögerung der Diagnose, bis deutlichere Symptome sich einstellen werden.

Bronson präsentirt einen Fall von Dermatitis papillaris capillitii.

Die Affection trat an der hinteren Haargrenze auf, verschwand und trat an derselben Stelle wieder vor Kurzem auf.

Morrow präsentirt einen Fall von Syphilis palmarum.

Ein alter Herr zeigt eine seit 9 Jahren bestehende Infiltration in der Vola manus. Auf antiluetische, locale und innerliche Behandlung besserte sich der Zustand, heilte jedoch erst nach subcutanen Calomel-Injectionen.

Elliot spricht über Dermatitis nach X-Strahlen.

Zwei Jungen, die ungefähr ein Dutzendmal den X-Strahlen über Sternum und Rippen ausgesetzt waren, präsentirten nach 2—3 Wochen oberflächliche Schorfe, wie nach einer Verbrennung. Dieselben heilten mit Granulation in rascher Zeit. Redner erwähnt, dass häufige Application dieser Strahlen am Kopfe Kahlheit zur Folge haben kann. Wahrscheinlich

beruht diese Wirkung auf die chemischen Eigenschaften der violetten Strahlen, welche wie bei der Sonnenhitze, auch bei den Röntgenstrahlen zur Geltung kommen.

Piffard warnt vor unvorsichtiger Handhabung der Kathode-Strahlen, bevor deren physiologische Eigenheiten gründlich bekannt sind. Die X.-Strahlen sind keine violetten, sondern möglicherweise ultraviolette Strahlen; wir wissen es eben noch nicht, sagt er; die Ansicht Elliot's, dass man durch Abhaltung der violetten Strahlen des Sonnenspectrum die Brennwirkung aufheben könne, bezweifelt Redner, da doch Drasser schon vor Jahren die Wärme-Strahlen in das Ultraroth verlegte.

Elliot erwidert, dass er missverstanden wurde. Er meinte bloss, dass die X.-Strahlen viele violette Strahlen enthalten, nicht dass sie identisch wären. Ferner sagt er auch nicht, dass die violetten Strahlen und Wärmestrahlen identisch wären. Der Sonnenbrand beruhe seiner Ansicht nach auf den chemischen und nicht Wärmestrahlen.

256. Sitzung vom 24. November 1896.

Praesident: Fordyce.

Fordyce bringt einen Fall „zur Diagnose“. Bei einer Witwe, Mutter von 6 Kindern, besteht seit 8 Jahren ein symmetrisches rosafarbiges, gut begrenztes, indurirtes Erythem der Wangen und Nasenflügel. Rechts ist vorgeschrittene Atrophie; links sind mehrere eingezogene Narben zu verzeichnen. Schuppung und Knötchen fehlen. Redner hatte erst an einen auf syphilitischem Boden sich entwickelten Lupus erythematosus gedacht. Grosse Dosen von Jod hatten jedoch keine Wirkung weder auf die Induration noch auf den gleichzeitig bestehenden Knochenprocess der Phalangen des rechten Mittelfingers.

C. W. Allen neigt sich zur Diagnose Lues und empfiehlt forcirte antisyphilitische Behandlung.

E. B. Bronson bezweifelt sowohl Lues als auch Lupus in diesem Falle.

G. T. Jackson spricht sich mehr für Lues aus.

S. Sherwell stimmt mit der Annahme Fordyce's überein.

S. Lustgarten sagt, dass der Process am ehesten für Lupus vulgaris spricht. Die Frau soll angeblich wegen eines Nasenleidens operirt worden sein, welches wohl die Infectionsquelle darstellt. Der linke Nasenflügel präsentirt ein weich infiltrirtes granulomatoses Lupusgewebe; die Fingerschwellung eine tuberculöse Osteomyelitis. Die Läsionen des Gesichtes bestehen zu lange für Lues; noch zeigen sie genügende Andeutungen eines Lupus erythematosus. Redner nimmt eine ungewöhnliche Form, superficiellen maculären Lupus vulgaris an.

Fordyce stimmt Lustgarten soweit bei, dass es sich ursprünglich um ein tuberculöses Gumma der Nase gehandelt haben dürfte; doch dass das secundäre Erythem wohl einen Lupus erythematosus darstellt.

G. T. Jackson stellt einen Fall von *Lupus erythematosus* vor, welcher in *Lupus vulgaris* sich umwandelte.

Vor 4 Jahren präsentierte sich der jetzt 18jährige Patient mit etwa 20 rundlichen, leicht eingesunkenen, narbigen, schuppenden Plaques des Gesichtes und Ohrklappen. Die Halsdrüsen waren geschwollen; eine sogar suppurirt. *Lupus erythematosus* wurde diagnosticirt. Im Februar 1894 wurden enorm vergrößerte Halsdrüsen exstirpirt, wonach sämtliche Efflorescenzen bis auf 2 erblassten. Das entfernte Drüsengewebe erwies sich tuberculös. Nach 6—8 Monaten erfolgte ein neuer Nachschub kleiner Plaques, besetzt mit kleinen weichen bräunlichen Knötchen. 25% Salicyl-Creosot-Pflaster schien gut zu wirken. Jackson glaubt, dieser Fall illustriert die Annahme der Franzosen, dass die Toxine eines tuberculösen Herdes secundär die Entwicklung einer *Lupus erythematosus* zur Folge haben kann. Der vorliegende Fall zeigte: 1. die tuberculöse Halsdrüsen-schwellung, 2. den durch toxische Infection entstandenen *Lupus erythematosus* und 3. die Bildung eines *Lupus vulgaris* als Resultat einer Infection mit Tuberkelbacillen.

Cutler und Klotz stimmen dieser Anschauung bei.

Allen sagt, es bestehe der Verdacht, dass ein schon früher bestehender *Lupus vulgaris* *Lupus erythematosus* vortäuschte.

Lustgarten sagt, manche Fälle von *Lupus vulgaris* sehen dem *Lupus erythematosus* täuschend ähnlich, so auch in dem vorliegenden Falle, welchen Redner für eine auf tuberculöse Drüsen secundär gefolgte Lupusinfiltration ansieht.

C. W. Allen demonstriert einen Fall von multiplem Epithelioma.

Ein alter Mann mit warzigen Hornbildungen im Gesichte beobachtete vor 4 Monaten am linken Nasenflügel eine Läsion, welche ein typisches Epitheliom darstellt; später entstanden ähnliche am linken Ohr und rechter Wange. Ein Epitheliom heilte nach Anwendung von 25% Pyrogallolsalbe.

Sherwell weist auf die häufige Degeneration von Muttermalen des Gesichtes hin. Redner fand die schwache Präcipitatsalbe bei seborrhoischen Warzen sehr wirksam. Bei bereits entwickelten Epitheliomen zieht Redner die Curettage, gefolgt von Aetzung mit Ung. hydrarg. nitrat. vor.

G. T. Jackson empfiehlt bei den flachen Warzen Salicylpräparate als Pflastermulle. Pyrogallol ohne Curettage dürfte auch im vorliegenden Falle keine Heilung erzielen.

D. Lawis fragt, wozu das Pyrogallol nach einer gründlichen Curettage nöthig wäre?

Jackson erwidert, dass selbes kleine zurückgelassene Keime zerstören solle.

Robinson sagt, seine Versuche mit Pyrogallol befriedigten ihn nicht und findet er die Application einer dem Falle entsprechend starken Arsenpasta viel wirksamer. In dem vorliegenden Falle wäre eine 50%

Paste für 13 bis 16 Stunden lang applicirt angewiesen. Der pathologische Process reicht oft tief in die Cutis ein und deshalb ist nächst dem radicalen operativen Eingriffe eine starke Arsenpasta am ehestens angezeigt.

Piffard schliesst sich der Ansicht Robinson's an.

S. Lustgarten bemerkt, dass Pyrogallol zur Behandlung des Epithelioms selbst in Wien schon seltenere Anwendung findet. Arsenapplication fand Redner von vorzüglicher Wirkung; nur müsse man bei ausgebreiteter Anwendung an Arsenvergiftung denken. Seine Methode besteht in der auch von Chirurgen wie Billroth geübten Curettage und nachheriger Aetzung mit Aetzkali.

Robinson fragt Lustgarten, ob er je eine Vergiftung nach ausgedehnter Anwendung von Marsden'scher Paste gesehen hätte? Redner hat selbe auf grosse Flächen ohne böse Folgen applicirt.

Lustgarten sagt, dass ein Todesfall von Arsenvergiftung nach Hebra'scher Arsensalbe mit Opium bekannt sei. Die Cosmi'sche Paste, aus 1.00 Acid arsenicis, 3.00 Zinnober und 24.00 Fett bestehend, darf nur auf 1—2 Quadratcm. angewendet werden. Man könnte eventuell Cocain damit combiniren.

Robinson sagt, Cocainzusatz lindert nicht den Schmerz.

Piffard bemerkt, dass die Gefahr der Intoxication bei stärkeren Arsenpräparaten geringer sei, als bei schwächeren.

Lustgarten sagt, dass diese Thatsache auf die nur oberflächlich ätzende Wirkung der stärkeren Präparate hinweisen würde.

D. Lewis sagt, seine Versuche mit Pyrogallol überzeugten ihn, dass es kein Aetzmittel sei, sondern im Gegentheil die Infiltration steigert. Die Wirkung der äusserlich angewendeten Arsenpräparate ist oft schon nach einigen Stunden deutlich ausgesprochen: man müsse demnach solche Patienten unter stetiger Beobachtung halten.

Allen glaubt, die Behandlungsmethode hängt vom Sitze der Läsion, vom Alter des Patienten ab. Durch chirurgische Eingriffe und Curettage könnte Autoinoculation begünstigt werden. Die Arsenpräparate wirken local sehr gut, doch sind sie sehr schmerzhaft. Pyrogallol hat ihm gute Dienste geleistet. Redner wolle dessen Wirkung gründlich erproben.

Piffard bemerkt, dass Allen's Fall durch keine bekannte Methode geheilt werden wird. Die innerliche Anwendung von *Trifolium pratense* als Extract oder deren frische Blüthen sollen bei malignen Neubildungen eine ausgesprochene Heilwirkung zeigen. Doch ist die Dosirung noch nicht bekannt.

Fordyce erinnert sich eines Epithelioms des Gesichtes, welches einer antiluetischen Behandlung und 2 chirurgischen Eingriffen widerstand; nach Einnahme von 1 Pfund *Trifolium Pratense* (Parke Davis & Co.) jedoch verschwand.

Lustgarten bemerkt, diese gute Wirkung mancher innerlicher Präparate, wie bei Tuberkulin, beruhe auf deren locale entzündliche Reizwirkung und bestehe bloss temporär.

Allen sagt, dass der Zusatz von Cocain zu Aetzpasten den Schmerz nicht lindert. Jermings hat eine Combination von Aetzkali, Cocain und Vaseline vorgeschlagen, doch liesse sich selbe schwer herstellen.

Lewis bemerkt, dass diese Combination nur in frischer Herstellung die Cocainwirkung zur Geltung kommen lassen wird.

C. W. Cutler empfiehlt die Auflösung des Cocain in etwas Wasser und dann Verreibung mit Vaseline in Wärme.

Lustgarten macht darauf aufmerksam, dass Cocain mit Kalium gemischt kein Cocain, muriat mehr ist und als solches in Vaseline sich löst.

Klotz stellt einen Fall von Dermatitis haemostatica vor.

Der 25jährige Kellner hat seit 3 Jahren eine thalergrosse, braune Discoloration am linken Unterschenkel, welche im Centrum dichter, gegen die Peripherie hin blasser und nicht abgegrenzt erscheint. Auch sind im Centrum wie in der Umgebung isolirte, polygonale, dunkelbraune Pünktchen zu sehen. Die Läsion ist flach, glatt, nicht schmerzhaft, nicht juckend. Die Haut zeigt deutliche Atrophie. Varicosität des Beines mit einzelnen frischen Hämorrhagien sind sichtbar.

Cutler bemerkt, er hätte einen ähnlichen Fall in 1891 vorgestellt.

Bronson würde den Terminus Dermatosi als geeigneter vorschlagen.

Klotz findet den Vorschlag gerechtfertigt. Redner bemerkt, dass diese Fälle gewöhnlich mit Eczem combinirt sind und dass die Atrophie auf gewissen Zellwucherungen und nicht auf der blossen Resorption von Hämorrhagien beruhe.

Piffard erwähnt einen Bericht aus England, wonach die Haut eines Chirurgen nach Contact mit Blut sich erythematös gestaltete.

A. R. Robinson stellt einen Fall von multiplem, melanotischem Sarcom vor.

Ein 38jähriger Mann hatte ein Muttermal am Rücken, welches vor 3 Jahren zu jucken und wachsen begann. Dasselbe wurde mit Faden abgeknüpft. Doch bald entwickelten sich zahlreiche neue Bildungen über dem Körper. Die inguinalen Drüsen sind geschwollen. Der Pat. nimmt Arsenaurum.

Cutler bemerkt, dass Patienten Arsen in dieser Form mit Brom combinirt seiner Erfahrung nach besser vertragen.

Piffard verabreicht Bromarsen und Bromgold separat.

Fordyce bemerkt, dass auch dieser Fall die Thatsache illustriert, dass ein unvollständig entfernter melanotischer Tumor recidivirt.

Robinson sagt, dass die Secundärbildungen durch Metastase entstehen, wofür auch die Drüsenschwellungen sprechen.

Allen sagt, dass er die Excision melanotischer Tumoren im frühen Alter empfiehlt, um zufälligen Verletzungen und späteren Metastasen vorzubeugen.

Piffard schliesst sich dieser Ansicht an.

Epidemische Hautkrankheit (Savill).

Fordyce zeigt 2 farbige Abbildungen von einer Eruption, welche in runden Plaques eines schuppenden juckenden Erythems beginnend, sich peripher ausbreitete und im Centrum erblasste. Das Allgemeinbefinden war mässig alterirt. Die Eruption verschwand spontan mit Ablösung der Epidermis nach 6 Wochen.

C. W. Allen demonstriert einen neuen Comedoquetscher von Forcepsform, gleichzeitig mit Curette und 3schneidiger Lanzette versehen.

257. Sitzung vom 15. December 1896.

Praesident: Fordyce.

S. Sherwell stellt einen Fall von Alopecia areata vor.

Die 28jährige Frau hatte schon vorher mehrere ähnliche Anfälle. Die gegenwärtige Attaque begann vor 2 Monaten kurz nach einer Entbindung am Scheitel des Kopfes. Patientin hatte niemals Lues. Die Anfälle scheinen in einem geschwächten Zustande auch während der Lactation sich einzustellen und repräsentiren eine wahre Alopecia areata auf neurotischer Grundlage.

G. T. Jackson schliesst sich der Diagnose Alopecia areata an, glaubt jedoch, dass hier ein Ausfallen des Haarbulbus und keine Atrophie vorliegt, denn nur so erklärt sich der Nachwuchs der Haare.

Robinson sagt, dass Sherwell den Beweis der neurotischen Entstehung nicht erbracht hatte; ferner, dass eine Discussion überflüssig ist, insolange man unter Alopecia areata bloss das plaquemässige Ausfallen der Haare versteht; dehnt man den Begriff auf Area celsi jedoch aus, so besteht bloss eine Ursache und zwar die locale Infection durch Mikroorganismen.

G. H. Fox bemerkt, dass Alopecia areata sich ähnlich der Vitiligo, welche eine neurotische Grundlage hat, in kreisförmig sich vergrössernden Plaques entwickelt, also auch auf eine Störung des Nerven-Einflusses der Haut beruht.

Robinson sagt, die Aetiologie der Vitiligo ist noch unentschieden, kann somit hier nicht in Betracht kommen.

Fox erwidert, dass localisirte Pigmentstörungen sicherlich auf eine Alteration der Innervation zurückzuführen sei, was in gewissem Sinne auch bei Alopecia areata der Fall sein dürfte.

Sherwell sagt in Erwiderung zu Jackson, dass die Atrophie der Haut in Folge der mangelhaften Innervation bei Alopecia areata nicht permanent sei. Die neurotische Ursache ist am naheliegendsten.

Fox fragt, ob Robinson jede peripher sich ausbreitende Eruption parasitär auffasst?

Robinson sagt nein. Wenn jedoch die Alopecia areata auf einer Nervenläsion beruht, warum befällt sie geradezu dicht behaarte Stellen und warum dehnt sie sich nicht weiter aus. Auch haben seine Experimente ergeben, dass durch Mikroorganismen kahle Stellen am Haarboden erzeugt wurden.

Sherwell wünscht mit einer anderen Frage zu antworten. Warum schwinden Psoriasisplaques zu gewissen Jahreszeiten?

Robinson sagt, er hält Psoriasis für parasitär.

Sherwell demonstriert einen Fall von Syphilis:

Der mit einem Gumma an der Stirne behaftete Patient, wurde früher in der Annahme eines Carcinoms cauterisirt, jedoch ohne Erfolg. Auf Application eines Mercurial-Pflasters und milder innerer Behandlung heilte die Wunde rasch.

Klotz bemerkt, dass derartige Processe sich rasch auf antiluetische Behandlung bessern, namentlich wenn früher mangelhafte Behandlung statt hatte.

Fox sagt, dass der directen Aussage des Pat. gemäss die Stirnläsion seit 10 Jahren bestehe und erst einer scheuernden Flechte ähnelte. Redner glaubt, dass es sich um ein Epitheliom handelte, welches durch die gründliche Cauterisation eigentlich gebessert wurde. Geheilt ist die Stelle auch jetzt noch nicht. Möglicherweise liegt eine Mischform mit Lues vor.

Lustgarten schliesst sich der Ansicht Fox's an und glaubt, dass die originelle Läsion durch Syphilis complicirt erscheint.

Klotz glaubt nicht, dass die lange Krankheitsdauer Lues ausschliesst. Wahrscheinlich handelte es sich um langsam wachsendes serpiginöses Syphilid mit geringer Tendenz zum Zerfall.

Fox sagt, dass die Form der Ulceration nicht entscheidend sei; ferner, dass obschon ein serpiginöses Syphilid 10 Jahre lang bestehen kann, es kaum so lange Zeit localisirt bleiben dürfte.

Fox stellt einen Fall zur Diagnose vor.

Die 50jährige Patientin hat seit 11 Jahren mehrmals eiternde Fingerkuppen beider Hände gehabt. Sowohl die Endphalangen, wie die Fingernägel sind verkürzt; die Haut darüber verdickt. Die Fingerenden sind keulenförmig. Pat. zeigt Atrophie der unteren Gesichtshälfte und vermag die Zunge nicht auszustrecken.

R. W. Taylor sagt, der Fall imponire ihn als eine abgelaufene Raynaud'sche Krankheit und keine Sclerodermie.

Sherwell stimmt mit Taylor überein und weist auf die Annahme mancher hin, dass Syphilis allen Fällen von Raynaud'scher Krankheit vorausgegangen wäre.

Taylor bemerkt, dass diese Krankheit nicht immer eine syphilitische Aetiologie haben muss, wovon er sich auch überzeugen konnte. Die bei der vorliegenden Erkrankung vorhandene Endarteritis und Rundzellen-Infiltration um die Gefässe und Nerven herum kann Syphilis vortäuschen. Der Fall zeigt auch nicht jene vorausgegangene Fetteinlagerung, welcher wir bei der Sclerodermie begegnen.

Jackson erinnert sich eines Falles von Sclerodermie der Hände, Brust und Gesichtes, welcher diesem Falle täuschend ähnelte.

Klotz sagt, er hätte auch 3 Fälle beobachtet mit kalten, blauen, schmerzhaften Fingern ohne Schwellung. Redner hielt selbe für luetische Endarteritis.

Lustgarten sagt, der Fall wäre eine localisirte Sclerodermie sog. Sclerodactylitis.

Fordyce glaubt Sclerodermie annehmen zu müssen, ob Raynaud'sche Krankheit vorausging oder nicht.

Fox sagt, er habe eine bloss beschränkte Erfahrung mit der Raynaud'schen Krankheit und könnte nicht behaupten, ob im vorliegenden Falle eine solche Attaque vorausging oder nicht. Die keulenförmige Configuration, wie die Verkürzung der Finger, wahrscheinlich in Folge des Druckes durch die derbe Haut, spricht für Sclerodermie.

H. G. Piffard glaubt mit Taylor, dass der Terminus Sclerodermie nur auf solche Fälle beschränkt sei, bei welchen eine fettige Einlagerung vorausging. Die derbe Atrophie als Endstadium der Sclerodermie erfolgt auch bei der Raynaud'schen Erkrankung.

Fox sagt, dass ohne Rücksicht auf den vorhergegangenen Zustand die jetzt beobachteten Läsionen eine Sclerodermie annehmen lassen.

Taylor bemerkt, dass die Raynaud'sche Krankheit bei Luetikern durch die Gewebsverdichtung einen Zustand erzeugt, welcher eine Sclerodermie vortäuschen kann.

Piffard sagt, dass Sclerodermie eine Krankheit und kein blosses Symptom sei und dass Fox dieselbe in seiner Definition als blosses Symptom behandelt.

Lustgarten demonstirt für den abwesenden Bulkley einen Fall von acutem Lupus erythematosus.

Bei der 38jährigen Magd, in deren Familie acht Mitglieder an Tuberculosis starben, entwickelten sich seit 7 Monaten, erst am Gesichte, dann an beiden Seiten der Hände, seit kurzer Zeit an den Ohren, Kopfhaut, Oberarmen ausgedehnte typische Plaques von Lupus erythematosus.

Lustgarten hält den Fall für einen Lupus erythematosus disseminatus.

Fordyce stimmt mit Lustgarten überein und erinnert an den im Jahre 1895 berichteten Fall bei einer Schwangeren, welcher nach der Entbindung mit Zurücklassung einiger Hautatrophien verheilte und wahrscheinlich auf den Reiz gewisser Toxine beruhte, zumal die Frau auch Eclampsie hatte.

Lustgarten weist darauf hin, dass die Beziehungen des Lupus erythematosus zur Tuberculosis noch nicht über allen Zweifel hinaus festgestellt sind, wie der im Archiv von Koch publicirte Fall mit Obduction zeigt.

Fordyce für Morrow stellt einen Fall von Naevus unius lateris vor:

Bei dem jungen Manne besteht seit mehreren Jahren eine am Mittelfinger der linken Hand beginnende bandförmige (2 Cm. breite) Eruption, welche nach oben bis an die Ellbogenfläche reicht und sich

etwas ausbreitet. Die Eruption stellt kleine schuppende Knötchen auf gerötheter Basis vor.

Jackson nimmt eine neurotische Aetiologie an.

Robinson schliesst Naevus unius lateris nicht aus.

Lustgarten ist auch geneigt, einen Naevus striatus unilateralis anzunehmen, obschon der histologische Befund erwünscht wäre.

Sherwell berichtet über einen Fall congenitaler Ichthyosis.

1894. Das erste Kind einer Frau starb im Alter von 7 Monaten und hatte Ichthyosis. 1895. Die Haut des 2. Kindes, eine Todtgeburt, erschien vollkommen normal. 1896. Das 3. Kind, 8 1/2 monatlicher Foetus, lebte bloss 14 Tage und zeigte eine leichte Form der Erkrankung. Die Obduction ergab Mangel der Thyroidea.

258. Sitzung vom 26. Januar 1897.

Praesident: Fordyce.

C. W. Cutler stellt einen Fall zur Diagnose vor.

Eine Frau acquirirte vor 2 1/2 Monaten eine aus 30 gleichartigen, rundlichen Läsionen am Schulterblatt localisirte Eruption. Die Läsionen sind isolirt und tragen einen deutlichen centralen Schorf.

Robinson, Elliot, Sherwell glauben, dass die Eruption artificiell erzeugt wurde.

R. W. Taylor sagt, dass ähnliche Läsionen durch hypodermatische Sublimatinjectionen hervorgerufen werden können.

Cutler neigt sich der Ansicht der Redner zu.

G. T. Jackson präsentirt einen Fall von idiopathischem multiplen Pigmentsarcom (Kaposi).

Die Krankheit besteht seit 21 Jahren bei dem 48jährigen, sonst gesunden Manne und befiel die Füße, Beine, Hände und Vorderarme. In Folge einer 4monatlichen Arsenbehandlung verschwanden mehrere Läsionen.

Cutler wundert sich, dass die lange Dauer der Erkrankung das Allgemeinbefinden nicht alterirte.

Elliot sagt, er hätte Fälle von so langem Bestehen schon gesehen. Pathologisch ist der angiomatöse Charakter der Läsionen deutlich ausgesprochen.

Fordyce bemerkt, dass die Aetiologie dieses Falles von anderen Varietäten maligner Natur variiren muss, bei welchen eine allgemeine Blutinfektion besteht.

Sherwell beobachtete eine Heilung unter Arsen bei einem Falle von dem Typus Angiosarcoma.

Bronson stellt einen Fall von recurrirendem Erythema in Begleitung von tuberculösen Drüsenexstirpationen am Halse vor.

Miliare bis maculöse Efflorescenzen entwickeln sich bei der Patientin im Gesichte und auch zerstreut am Körper, so oft neue Drüsenschwel-

lungen zum Vorschein kommen, verschwinden jedoch rasch nach der Exstirpation derselben.

Robinson nimmt eine gewisse Form von Toxaemie an.

Elliot glaubt, dass das toxische Erythem mit den Drüsenschwellungen im directen Zusammenhange steht.

Jackson erinnert an einen Fall der letzten Sitzung, bei welchem das Auftreten von Halsdrüsenschwellungen von einer Eruption von Lupus erythematosus im Gesichte gefolgt war. Nach Entfernung der Drüsen entwickelte sich an deren Stelle ein Lupus vulgaris.

Bronson sagt, er habe erst an Lues gedacht, doch neigt er sich zur Annahme eines Lupus erythematosus.

C. W. Allen demonstriert einen Fall von multiplen Epitheliomen.

Der bereits früher vorgestellte Fall zeigt die durch Pyrogallol erzielte Vernarbung der Nasenläsion. Zwei kleinere Nachschübe an den Wangen verschwanden auf ähnlicher Behandlung.

Jackson sagt, dass die gegenwärtige Ueberhäutung noch keine radicale Heilung garantirt.

Fox sagt, dass durch Curettage der Heilerfolg rascher als nach Pyrogallol erzielt worden wäre. Bei kleinen Nachschüben bewährt sich Stichelung und Betupfung mit Carbolsäure.

Robinson glaubt, dass ein viel schönerer und completer Erfolg nach Anwendung von Arsenpaste, welche der Curettage und anderen Mitteln vorzuziehen ist, erzielt worden wäre.

Bronson bemerkt, dass der Erfolg in diesem Falle wohl nur temporär sei. Bei älteren Leuten lässt sich eine blosse Ueberhäutung leicht erzielen.

Elliot fragt Robinson, ob bei Epitheliomen ausser Applicirung von Arsenpaste sonst nichts zu thun sei?

Robinson erwidert, dass er die Arsenpaste für die beste und sicherste Behandlung ansieht.

Elliot bemerkt, dass er Rückfälle nach aller Art Behandlung beobachtet habe. Die gründlichste Methode ist wohl die streng chirurgische.

Robinson schliesst sich dieser Ansicht nicht an.

Fox sagt, er habe schöne Resultate mit Arsenpaste beobachtet; andererseits auch Rückfälle nach operativem Verfahren; allein in dem vorliegenden Falle würde er die Curette allen anderen Mitteln vorziehen.

Sherwell sagt, er bedient sich gewöhnlich der Curette mit nachfolgender Application von Hydr. nitr.

Allen bemerkt, dass das Resultat ihn vollständig befriedigt, ob schon er in anderen geeigneten Fällen auch der sonstigen Methoden sich bedient.

H. G. Klotz stellt eine Nagelerkrankung zur Diagnose vor.

Bei dem 31jährigen Patienten besteht seit 5 Jahren eine Schwellung der Fingerenden, Verdickung, Trocken- und Brüchigwerden der

Nägel, peripher von der Lunula. Auf Anwendung von 10% Salicylpflaster und Arsen besserte sich der Zustand.

Bronson und Allen nehmen eine Trophoneurose an.

Klotz neigt sich zur selben Annahme, obschon an einen parasitären Zustand auch gedacht werden muss.

G. T. Elliot präsentirt einen Fall zur Diagnose.

Seit 5 Monaten besteht bei dem Patienten eine Eruption am Gesichte, Kopfhaut und Armen; im Allgemeinen einer universellen Acne varioliformis ähnelnd. Die Läsionen des Gesichtes tragen den Charakter eines papulösen Syphilids, zum Theile auch eines Lupus follicularis.

Allen bezweifelt die Diagnose Acne varioliformis.

Taylor sagt, es wäre ein Fall von Lues, wofür auch die allgemeinen Drüenschwellungen sprechen. Der Initialaffect war wohl übersehen worden.

J. Johnston ist geneigt, die Barthelémy'sche Acnitis oder Folliculis, auch Hydroadenitis genannt, anzunehmen. Tenneson's Bezeichnung, namenloses Granuloma, entspricht vielleicht der patholog. Entzündung zumeist um die Schweissdrüsen am treffendsten.

Bronson sagt, dass die Diagnose Acne varioliformis wohl die passende ist.

Fox sagt, der Fall entspricht dem sog. colloiden Milium und lässt die Annahme von Lues nicht zu.

Robinson schliesst sowohl Syphilis wie auch Acne varioliformis aus, nimmt dagegen eine folliculäre Infection an.

Elliot bemerkt, er hätte den Fall für eine anomale Form der Acne varioliformis vorgestellt. Genauere Beobachtung veranlasste ihn Lues auszuschliessen; auch ähnelt der Fall nicht dem Colloid-Milium Fox's. Das Mikroskop wird wohl die Diagnose aufklären.

Robinson stellt einen Fall von Eczema seborrhoicum vor.

Der 40jährige Kutscher hat seit 4 Wochen die Eruption, welche von Manchen für Psoriasis gehalten werden dürfte.

Allen nimmt Eczema seborrhoicum an.

Bronson glaubt, der Fall sieht mehr psoriasisähnlich aus.

Fox sagt, es liegt seborrhoisches Eczem vor.

Elliot sagt, die Eruption präsentirt manche Charaktere beider Krankheiten und wäre eigentlich etwas von ihnen Unabhängiges.

Robinson bemerkt, man könnte den Fall vielleicht am besten psoriatisches Eczem nennen.

J. A. Fordyce. Fall von symmetrischer Hautatrophie.

Bei einer 40jährigen, sehr nervösen Schwedin besteht ein Zustand, der mit unregelmässigen runden braunrothen Flecken an den Extremitäten begann, worauf leichte Schuppung, dann Atrophie daselbst folgte. Eine spinale oder periphere Nervenläsion liess sich nicht nachweisen. Um die Knöcheln entwickelten sich einzelne Bullae.

Klotz sagt, der Fall hat grosse Aehnlichkeit mit Lupus erythematosus.

Fox stellt einen Fall von *Keratosis pilaris* vor.

Der Fall zeigt die Eigenthümlichkeit, dass an der Beugeseite der Arme die Eruption stärker ausgeprägt war als an der Streckseite.

Allen schlägt den Terminus Lichen statt *Keratosis* vor.

Bronson glaubt, der Fall entspricht Crocker's Lichen *pilaris*.

Klotz weist auf den entzündlichen Charakter hin, was bei einer *Keratosis* nicht erwartet wird.

Fox sagt, dass es primär ein folliculärer Process sei, zu dem sich Entzündung hinzugesellt hat. Die Localisation ist wohl auffallend.

Taylor demonstrirt einen Fall von Syphilis.

Der 45jährige Patient hatte vor 17 Jahren einen harten Schanker. Vor 4 Jahren hatte er wieder ein angeblich weiches Geschwür am Penis. Secundärsymptome waren nie vorhanden mit Ausnahme von Haarausfall und Rheumatismus. Gegenwärtig hat Pat. Drüsenschwellungen; eine scharfbegrenzte leicht schuppende Läsion am Penis; eine Eruption an der Stirne. Redner diagnosticirte Syphilis.

Robinson hält die jetzigen Läsionen für parasyphilitisch, d. d. Spätsymptome bei einem Pat. mit einer Dyscrasie.

Fox hält die Penisläsion für eine serpiginöse Lues.

Bronson glaubt, die Penisläsion wäre ein tuberculöses Syphilid.

Klotz sagt, er würde die Läsionen nicht für syphilitisch ansehen, zumal er ähnliche auch bei Nichtsyphilitikern gesehen habe. Am besten lassen sich derartige Zustände durch antiparasitäre Mittel behandeln.

Allen spricht die Penisläsion für ein tuberculöses Schuppen-syphilid an.

259. Sitzung vom 23. Februar 1897.

Praesident: Fordyce.

G. T. Elliot. Ein Fall zur Diagnose.

Der in der vorigen Sitzung als Folliclis vorgestellte und von Taylor für Syphilis angesehene Fall hatte in der Zwischenzeit 22 Einreibungen mit Hydrargyrum ohne jedwede Veränderung der Läsionen durchgemacht. Im Gegentheil neue Läsionen traten auf, u. zw. konnte die tiefe Knötchenbildung in der Cutis beobachtet werden. Die Krankheit besteht jetzt seit 5½ Monaten.

R. W. Taylor verharret noch immer an seiner Diagnose eines kleinpapulösen Syphilids bei dem Manne, dessen Primäraffect und Roseola übersehen wurde. Die Krankheitsgeschichte, Vertheilung der Läsionen, Exclusion anderer Eruptionen und die durch Zug auf die Haut besser hervortretende gelbliche tiefsitzende Infiltration unterstützen Redner in seiner Diagnose.

Bronson sagt, er wäre nach der Mittheilung Elliot's jetzt mehr im Zweifel über den Fall als vorher.

A. R. Robinson stimmt mit Taylor überein und glaubt, die kurze Behandlung Elliot's sei nicht ausschlaggebend.

S. Sherwell sagt, wenn der Ausschlag nicht syphilitisch ist, wüsste er nicht, was er sonst sein könne.

C. W. Allen glaubt, die Läsionen schliessen heute noch deutlicher *Acne varioliformis* aus und empfiehlt mercurielle subcutane Einspritzungen.

H. G. Klotz ist überzeugt, dass die Eruption Syphilis sei.

F. D. Weisse bemerkt, dass die scheinbare Besserung der Eruption ihn zur Annahme einer regressiven Lues veranlassen.

Johnston hält trotz der Besserung nach Inunctionen an seiner Diagnose *granulomata innominata* fest.

Lustgarten sagt, dass die Läsionen der Verschiedenheit des Bodens entsprechend am Gesichte und Körper einen klinisch verschiedenen Charakter darbieten und obschon manche der Syphilis ähnlich aussehen, er dennoch jene seltene, auf Infection beruhende Form der Folliculis anzunehmen geneigt wäre und den Ursprung in die tiefsitzenden Schweissdrüsen verlegt.

Allen fragt Klotz, ob er durch Anwendung von Einreibungen einen Einfluss auf Folliculitis-Läsionen erwarten würde.

Klotz bejaht die Frage, zumal die Einreibungen auf das ganze Körpersystem einwirken.

Fordyce sagt, dass obschon ein solch' tiefer Ursprung der Läsionen bei Lues ungewöhnlich ist, eine Entwicklung derselben aus den Schweissfollikeln nach aufwärts möglich wäre.

Elliot schliesst mit der Bemerkung, dass die genaue Beobachtung des Falles während der Inunctionen, das Verschwinden und neue Auftreten von Läsionen die Diagnose Syphilis ausschliesst und für die sog. universelle Form von *Acne varioliformis*, *Acnitis* sprechen. Redner wird jedoch die Einreibungen fortsetzen und den Kranken wieder vorstellen.

Taylor empfiehlt die Anwendung des Ung. praec. alb. für das Gesicht.

Elliot erwidert, dass diese Application auch *Acne varioliformis* zum Verschwinden bringen dürfte.

A. Robinson. *Cornu cutaneum der Glans penis.*

Der 40jährige Pat. zeigt ein 1 Cm. langes Horngewächs an der Glans penis.

Fordyce sagt, er habe einen ähnlichen Fall mit 12 ähnlichen Bildungen an der Glans penis beobachtet, welche spontan mit Zurücklassung normaler Haut verschwanden.

Taylor glaubt, dass bei dem Falle Fordyce's es sich um Warzen handelte, welche den Ausgangspunkt zur Hornbildung abgaben.

Robinson bemerkt, dass diese Horngebilde zuweilen 3—4 Cm. lang werden können.

J. C. Johnston demonstriert einen Fall von *Syphilis vegetans*.

Die Frau hat eine Gruppe von oberflächlichen Gummen am rechten Fusse und mehrere Ulcerationen am linken Beine.

Allen sagt, dass derartige Läsionen sich sehr refractär der Behandlung gegenüber verhalten.

Sherwell stimmt dieser Erfahrung bei.

Taylor bemerkt, dass diese tuberösen Wucherungen nicht essentiell syphilitisch sind, obschon man selbe vegetative Syphilide nennt, sondern das Resultat der eigenthümlichen Entzündung sind, welche bei ulcerativen und gummösen Syphiliden statthat.

Lustgarten erwähnt auch die Hartnäckigkeit dieser Fälle und weist auf deren Aehnlichkeit mit gewissen Formen des Sarcoms hin, welche Kaposi Sarcoid nennt.

Klotz stimmt mit Taylor überein, dass diese Fälle den Charakter der Elephantiasis tragen und empfiehlt die straffe Application von Empl. Hydrargyri.

Fordyce glaubt, dass es sich um eine auf syphilitischer Läsion stattfindende secundäre Infection handelt und empfiehlt deshalb vor Anwendung des Empl. Hydr. die gründliche Curettage.

Johnston schliesst mit der Bemerkung, dass er der Ansicht Fordyce's beistimmt und den Fall chirurgisch zu behandeln beabsichtigt.

J. A. Fordyce stellt eine tuberculöse Osteomyelitis vor.

Der 18jährige Pat. hat seit 5 Jahren eine tuberculöse Osteomyelitis der Fingerknochen beider Hände. Unter localer Anwendung von Ichthyol ist die Schwellung zurückgegangen.

Sherwell empfiehlt Syr. ferr. jodat., um hereditäre Syphilis zu eliminiren.

Robinson schlägt streng chirurgisches Vorgehen vor.

J. J. Johnston. Ueber eine persistirende papulöse Dermoneuritis.¹⁾

Lustgarten wendet gegen die Bezeichnung ein, obschon er den Fall nicht gesehen hatte, dass dieselbe einen neuritischen, ätiologischen Zusammenhang annimmt, während die im mikroskopischen Bilde sichtbare entzündliche Necrobiose secundär auf die Nerven sich ausgedehnt haben könne, wie auch die Neuritis der Lepra anaesthetica secundär und aufsteigend sich erwiesen hat.

Elliot bemerkt, dass die sorgfältige Prüfung der Schnitte ihn zur Annahme eines Sarcoms veranlasst, wofür die Proliferation der Bindegewebszellen und die Gruppen von embryonalen jungen Bindegewebszellen sprechen. Der Beweis eines Zusammenhanges zwischen der Eruption und den Nerven ist auch nicht erbracht; die Infiltration umgibt bloss die Nerven. Auch findet Redner, dass ungebührendes Gewicht auf die Bläschenbildung gelegt wurde, welche häufig auftrate, ohne essentielle Symptome abgeben zu müssen.

Robinson stimmt mit Elliot überein bezüglich der Bläschenbildung, welche bei verschiedenen Hautkrankheiten vorkommen könne, wie auch beim Lichen planus, ohne einen neurotischen Zusammenhang zu demonstrieren, auch ist der neurotische Ursprung in diesem Falle nicht erwiesen. Redner glaubt, dass es sich hier nicht um ein Sarcom, sondern

¹⁾ Wird publicirt werden.

um eine eigenthümliche Entzündungsform mit Bindegewebsneubildung handelt.

Fordyce sagt, dass Johnston nicht bestimmt hingestellt habe, dass die Nervenentzündung die cutanen Läsionen verursacht hätte, jedoch auf das eigenthümliche klinische Bild hingewiesen habe, welches Redner mit Rücksicht auf den histologischen Befund nur für das Resultat einer chronischen Entzündung betrachten kann. Die jungen Bindegewebszellen findet man auch bei vielen Entzündungsformen, sie sind demnach nicht entscheidend für die Annahme eines Sarcoms.

Johnston bemerkt, dass er in seinem Berichte bloss auf eine Coexistenz der Neuritis und Dermatitis hinwies; die Entzündung der Nervenstämmе sah jedoch der in Folge von Alkohol und Arsenik verursachten Nervenentzündung täuschend ähnlich. Indem die Infiltration hauptsächlich aus Leukocyten bestand, ist Sarcom wohl ausgeschlossen.

Lustgarten. Ein Fall von Favus.

Lustgarten zeigt eine von S. Lamberg aus Philadelphia übersandte Photographie eines Pat., der im Jänner 1895 bereits mit Favus corporis vorgestellt wurde und gegenwärtig einen Rückfall erlitten hat, wieder ohne Betheiligung der Kopfhaut. Aus diesem Grunde ist der Fall ätiologisch interessant, da es sich möglicherweise um einen von dem gewöhnlichen Achorion Schönleini verschiedenen Keim handeln könnte.

260. Sitzung vom 23. März 1897.

Praesident: Fordyce.

P. A. Morrow. Ein Fall von Naevus unius lateris.

Die junge Frau präsentirt eine streifenartige Eruption am Rücken und Hals der linken Seite, seit 7 Jahren bestehend. Die Affection sieht lichenoid aus und ist wahrscheinlich neurotischen Ursprunges.

E. B. Bronson glaubt, die Läsionen tragen den Charakter der Ichthyosis hystrix.

C. W. Allen sagt, der Fall wäre ein Lichen planus.

Jackson bestätigt den neurotischen Ursprung.

Sherwell sagt, dass er in diesem Falle nach längerer Beobachtung ein neurotisches Eczem annimmt.

G. T. Elliot bemerkt, dass die Natur des Leidens ohne vorausgegangene Behandlung klarer sich erkennen liesse, zumal die keratoiden Auflagerungen durch Salicyl bereits entfernt wurden. Die Einseitigkeit spricht gegen Lichen planus oder neurotischem Eczem; auch der Mangel von Jucken und Nässen. Am nächsten liegt daher die Annahme eines linearen Nävus. In einem ähnlichen Falle konnte Redner mikroskopisch den Nachweis sog. Hydroadenocystomata erbringen.

C. W. Allen präsentirt einen Fall von Alopecia areata.

Der Pat. hatte früher Acne varioliformis und seit 8 Monaten einen Plaques von Alopecia areata am Kinn, obschon mehrere Plaques an der Kopfhaut bereits geheilt wurden.

Klotz und E. L. Keyes glauben, derartige kahle Stellen häufig successive folgen und heilen spontan.

Lustgarten sagt, die vorliegende Form ist in der Regel sehr hartnäckig und zu Rückfällen geneigt.

Allen bemerkt, dass in einem anderen Falle seiner Beobachtung Nachschübe dem Ausheilen einer Plaque auf dem Fusse folgen.

Sherwell. Ein Fall zur Diagnose.

Bei dem 53jährigen Irländer besteht seit Jahren eine Knötchen-eruption hämorrhagischer Natur, besonders an den unteren Extremitäten. Bloss in einem Fusse ist leichter Schmerz empfunden. Redner glaubt eine atypische Peliosis rheumatica vorzustellen.

J. C. Johnston sagt, die Läsionen an der Stirne und Nacken präsentiren eine Dyshidrosis, zu der sich an den Beinen eine Blutstasis zugesellte.

Lustgarten sagt, der hämorrhagische Charakter ist sicherlich nicht essentiell, zumal er an vielen Läsionen fehlt; immerhin möchte Redner eher an Lymphangioma, als Dyshidrosis denken.

Sherwell bemerkt, dass er an Peliosis rheumatica dachte, weil der Pat. vor 13 Jahren vor einer Attaque vom Gelenksrheumatismus eine ähnliche Eruption gehabt haben sollte. Entgegen Lustgarten wünscht Redner zu sagen, dass die Läsionen auch bei Purpura im Gesichte nicht hämorrhagisch sind.

Elliot: Ein Fall zur Diagnose.

Der bereits 2mal vorgestellte Pat. hat eine Eruption, welche im Juli 1896 begonnen, vom Gesichte auf den ganzen Körper sich ausbreitete. Die Läsionen beginnen als tiefsitzende Knötchen, welche allmählig sich vordrängen, um nach einigem Bestande stellenweise mit Zurücklassung einer braungefärbten Atrophie zu verschwinden. Wegen Verdacht auf Syphilis wurde die 3. Einreibungscur nunmehr vorgenommen (28 à 4'00), jedoch ohne Einfluss auf die Eruption. Die Diagnose Lues müsse jetzt fallen gelassen werden.

Klotz, Morrow, Keyes stimmen dieser Auffassung bei.

Taylor wünscht den Fall bei Tageslicht zu sehen.

Fordyce glaubt, es handle sich in diesem Falle um irgend eine Schweissdrüsenaffection.

Elliot sagt, die Ansicht Fordyce's scheint zutreffend zu sein, man müsste daher eine universelle Acne varioliformis hier annehmen.

Fox: Eine Pityriasis, die von Alopecia areata befallenen Stellen einnehmend.

Der Pat. hat mehrere Plaques von Alopecia areata der Kopfhaut und an denselben einen neuen Haarwuchs von weissen Haaren. Gleichzeitig besteht daselbst und am Nacken, Nabelgegend und Inguinalregionen ein seborrhoisches Eczem seit 8 Monaten.

Morrow sagt, dass man häufig mit dem Nachwuchs der Haare bei Alopecia areata auch einer Schuppung begegnet. Gewöhnlich sind die nachwachsenden Haare auch weiss.

Bronson bezweifelt das Vorhandensein von Alopecia areata in diesem Falle, da keine scharfumschriebene, kreisförmige Plaques sichtbar sind. Das wurmstichige Aussehen der Behaarung spricht eher für Syphilis.

Lustgarten stimmt dieser Ansicht bei.

Elliot sagt, der Fall wäre ein typisches Eczema seborrhoicum, gefolgt von Haarausfall und geschwächtem Nachwuchs.

Klotz wünscht die Krankengeschichte des Falles zu berücksichtigen, welche zeigt, dass der Pat. schon seit 2 Jahren die kahlen Stellen, dagegen erst seit 8 Monaten die Schuppung habe. Es habe sich demnach zur Alopecia areata eine Seborrhoea zugesellt.

Fox bemerkt, dass eine Alopecia areata hier zweifelsohne besteht. Die Localisation, Dauer, Begrenzung, wenn auch auf ganz kleine Partien, des Haarausfalles, bekräftigen eine solche Annahme. Die Anamnese lässt Syphilis ausschliessen. Die an anderen Körperstellen vorhandene Schuppung sollte nicht als Eczema seborrhoicum aufgefasst werden, da die Eruption sowohl mit Eczem, wie mit Psoriasis Manches gemein hat. Die Läsion in inguine könnte als Eczema marginatum betrachtet werden.

Piffard stimmt Fox bei bezüglich des Missbrauches der Bezeichnung Eczema seborrhoicum, welches weder Eczem noch Seborrhoe wäre.

Elliot sagt, dass das Eczema seborrhoicum einen Hautcatarrh mit gesteigerter Drüsensecretion d. h. Fettausscheidung bezeichnet und als solche Definition berechtigt ist und verstanden wird. Es lässt sich schwer eine genaue Definition des Eczema geben, welche jeden befriedigen sollte.

Klotz: Ein Fall von Folliculitis decalvans.

Der 30jährige Pat. hat seit 6 Jahren eine nach Ausheilung continuirlich auftretender Pusteln der Kopfhaut entwickelte, stellenweise tiefe Vernarbung des Haarbodens mit fleckigem, absoluten Haarverluste. Auf Behandlung mit 3% Naphthol, 10% Schwefelsalbe heilten die Pusteln in der letzteren Zeit ohne sichtbaren Nachschub.

Lustgarten stimmt der Diagnose bei. Redner beobachtete früher bei demselben Patienten Besserung nach Epilation und antiseptischen Applicationen.

C. W. Allen führt einen Fall von Xanthelasma vor.

Der Mann hatte 2 ausgeprägte Xanthelasma-Läsionen an den oberen Augenlidern, welche Redner mittelst einer flachen elektrolytischen Nadel in einer Sitzung zerstörte.

Fox sagt, diese Heilmethode bewährt sich bei derartigen Fällen, doch stellt sich ein Rückfall sehr bald ein.

Lustgarten bemerkt, dass er vor Kurzem eine Frau gesehen hätte, bei der er vor 10 Jahren auf ähnliche Weise solche Xanthome entfernt hatte, ohne einen Rückfall zu verzeichnen.

C. W. Allen: Ein Fall zur Diagnose:

Die 36jährige Frau leidet seit 5 Jahren an einer juckenden Eruption der Schultern, Arme und Hände. Seit 6 Wochen besteht eine markirte Pigmentation dieser Partien durch lentigoartige Flecken. Das Gesicht zeigt starke Gefässinjection. Auch an den Handflächen sind trockene, sago-

körnerähnliche, kaum vorspringende Knötchen sichtbar, welche trockenes Epithelium enthalten. Beim Ueberstreichen der pigmentirten Partien mit den Fingern lässt sich eine leichte Unebenheit fühlen, welche unsichtbar ist. Am Gesichte sind einige muttermalartige härtliche Läsionen, am Rücken einige angiomatöse Knötchen in letzterer Zeit aufgetreten. Die Pat. hat deutlichen Dermographismus, jedoch ohne Gefühl des Juckens.

Lustgarten bemerkt, dass die Localisation, Aussehen, irreguläre Begrenzung der Eruption dem Bilde des Xeroderma pigmentosum vollkommen entspricht. Die von Allen curettirten warzigen Läsionen sind charakteristisch dafür. Der Dermographismus muss als etwas accidentelles angesehen werden. Die Läsionen der Handflächen fasst Redner als das Product der Arsenbehandlung auf; dagegen nicht die an den Schultern, Hals und Armen befindlichen Efflorescenzen. Das Auftreten der Erkrankung im vorgerückten Alter ist nicht unmöglich.

P. A. Morrow will einen ähnlichen Fall nach Arsenbehandlung vor Jahren beobachtet haben.

Johnston bemerkt, dass Falças beim Congress in Moskau über vier Fälle von Xeroderma pigmentosum berichtet hatte, von welchen der jüngste 72 Jahre alt war.

261. Sitzung vom 27. April 1897.

Praesident: Fordyce.

E. B. Bronson stellt einen Naevus vascularis vor.

Bei der 22jährigen Frau bestand ein von dem Nasenrücken bis zur Stirn Haargrenze reichender 1 Zoll breiter Naevus. Durch Elektrolyse wurde sowohl die Elevation, als auch die purpurrothe Farbe stark reducirt.

G. T. Jackson empfiehlt die Fortsetzung der Behandlung.

S. Sherwell sagt, er hätte früher mittelst Stichelung mit Carbol- oder Chromsäure, namentlich bei den capillären und venösen Teleangiectasien sehr gute Erfolge erzielt. Hier würde nach Ansicht des Redners eine totale Excision und nachherige plastische Naht, eventuell Hauttransplantation eher indicirt sein.

H. G. Piffard sagt, dass bei flachen Naevis-Cauterisationen in parallelen Streifen, abwechselnd in entgegengesetzter Richtung, sich gut bewährt haben. Sherwell gegenüber glaubt Redner, es wäre schwer, passende Haut zur Thiersch'schen Transplantation eines so grossen Defectes zu finden.

Lustgarten bemerkt, dass die Elektrolyse bei derartigen Fällen nur im Beginne befriedigt und zur Abflachung derselben beiträgt; die Farbe jedoch nicht beseitigt. Vorsichtige Cauterisation wäre in dem vorliegenden Falle vorzuziehen.

Bronson sagt, dass die Elektrolyse auch die Farbe reducirt hätte und vermuthlich noch bessere Wirkung durch Fortsetzung entfalten könnte.

Jackson glaubt, dass die Electrolyse bei den Naevi nicht enttäuscht, so lange man vorsichtig arbeitet. Redner benützt $2\frac{1}{2}$ bis 5 Milliampere.

Allen fand die Elektrolyse von guter Wirkung bei kleineren Naevis; bei ausgedehnten Naevis reicht eine solche Behandlung nicht aus.

E. B. Bronson präsentirt eine X-Strahlen Dermatitis. Im December 1896 wurde das verletzte Hüftgelenk einer Frau behufs Eruirung der Schwere der Verletzung viermal in einstündlichen Sitzungen der Einwirkung der X-Strahlen ausgesetzt, ohne jedoch Aufschluss zu erhalten. Einige Wochen darauf entstand eine intensive schmerzhaft Röthe unter dem Nabel bis an die Schamgegend, welche sich in eine von einem grauen Schorfe bedeckte Geschwürsfläche umwandelte, ohne zu secerniren. Dieser Zustand besteht seit 3 Monaten kaum verändert von einem eigenthümlich brennenden, zuweilen ausstrahlenden Schmerz immer begleitet, welcher allen möglichen Mitteln trotz. An der Schamgegend stellte sich vollständiger Haarausfall ein.

Elliot erwähnt, dass bei zwei Jungen, die sich für die Demonstration der Röntgenstrahlen hergaben, sich ähnliche Ulcerationen am Sternum entwickelten.

Allen sagt, er wisse von einem ähnlichen Falle bei einem Manne mit einer Schusswunde.

P. A. Morrow sagt, das späte Hervortreten, die Chronicität und die Schwierigkeit der Behandlung dieser Läsionen ist merkwürdig. Die Necrose ist wahrscheinlich erzeugt durch die Wirkung der Strahlen auf die Nervenlemente.

Jackson sagt, es wäre dieser Fall seine erste Beobachtung und möchte er eine radicale Excision der krankhaften Partie vorschlagen.

C. W. Cutler schliesst sich der Ansicht des Vorredners an.

Lustgarten sagt, die Natur und Wirkung der von Crookes'schen Tuben kommenden Strahlen sei noch ganz unbekannt. Die atonischen Geschwüre erinnern an ähnliche Vorkommnisse bei Hysterischen, durch Trauma provocirt.

H. G. Piffard weist darauf hin, dass die Wirkung der X-Strahlen verschieden ausfällt, je nachdem ein Inductionsstrom oder statische Elektrizität benutzt wurde und auch je nach der Natur der Elektrode. Redner möchte als Behandlung schwache elektrische Ströme empfehlen.

Bronson schliesst mit der Bemerkung, dass von Hysterie hier nicht die Rede sein kann, da alle bisher bekannten Fälle dieselben Symptome zeigten. Diese unerklärliche Reaction tritt oft unmittelbar; manchmal etwas später nach der Einwirkung der Strahlen auf. In einem Falle aus der Literatur sind Haut, Nerven und Knochen betroffen worden.

E. B. Bronson stellt einen Fall von Morphoea vor.

Der 32jährige Pat. ist seit Februar 1896 in Beobachtung. Pat. hatte vor 10 Jahren Lues; Plaques muqueuses noch vor einem Jahre. Vor 6 Monaten trat eine oberflächliche Eruption am Scheitel auf, verschwand jedoch rasch. Kurz darauf kamen bandförmige, rothe Streifen und ein längliches Geschwür an der Stirne und dem Scheitelbeine zum Vorscheine. sich allmählig vergrößernd, ähnliche Streifen waren später auch auf der anderen Seite zu sehen. Die Röthe der Streifen rührt von dem sichtbaren

Gefässnetze her; sonst zeigen selbe weissliche atrophische Partien. Sensibilität der Haut an den Streifen ist nicht gestört. Die zwei Geschwürchen sind flach, roth, feucht, nicht secernirend, unregelmässig begrenzt, mit dünnen Rändern versehen; das Eine geht der Heilung entgegen.

Elliot glaubt, dass Lupus erythematosus vorliegt. Atrophische Läsionen folgen wohl auch nach chronischen Neuralgien. Doch fehlt dann die Schuppung und Entzündung.

Morrow sagt, es mangelt in diesem Falle die der Morphoea eigene Verdickung und das Weisssein. Redner möchte hier eine Nervenaffection annehmen, zumal er ähnliche atrophische Narben bei Zoster auch gesehen.

Robinson bezweifelt die Diagnose Morphoea. Redner sah ähnliche Läsionen einmal nach einer cerebralen Hämorrhagie in Attaquen auf einer Seite bloss entstehen.

Bronson sagt, die Engländer bezeichnen jede circumscripte Atrophie der Haut als Morphea. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Nervenaffection.

Elliot fragt, warum dieser Fall nicht Lupus erythematosus sei?

Bronson erwidert, dass sowohl Entzündung, als auch Schuppung fehlte. Das Aussehen der Geschwürchen spricht auch nicht dafür.

262. Sitzung vom 25. Mai 1897.

Praesident: Fordyce.

C. W. Allen stellt einen Fall zur Diagnose vor.

Der bereits vor 18 Monaten vorgestellte alte Arzt hatte eine Lippen- und mehrere papillomatöse Wangenschleimhaut-Läsionen, welche von Einigen für Lues, von Anderen für carcinomatös gehalten wurden. In Folge von Aetzung mit Hydrg. nitr. heilten die Efflorescenzen ohne Rückkehr. Letzthin entwickelte sich eine neue Raucher-Leucoplasia-ähnliche Läsion an der unteren Lippe.

D. Lewis sagt, diese Läsion wird carcinomatös werden und würden derartige Läsionen besser als praecarcinomatös bezeichnet.

Lustgarten präsentirt einen Fall von X-Strahlen Dermatitis.

Die 54jährige gesunde Frau war im Jänner 1897 täglich 2 Wochen hindurch in Sitzungen von 15—30 Minuten den Röntgen-Strahlen am Abdomen ausgesetzt. Etwa 10 Tage nach der letzten Sitzung entwickelte sich daselbst mit intensiven Schmerzanfällen einhergehend ein irregulär rother Fleck, welcher sich in einen fest adhäreirenden Schorf auf geschwollener, 3 Zoll breiter Basis umwandelte und 4 Monate hindurch trotz verschiedener Applicationen Anderer sich nicht änderte. Redner sah Pat. im März 1897 das erste Mal und empfahl Liqu. Burow's Umschläge, welche den brennenden Schmerz wohl linderte, das Aussehen der Läsion innerhalb 2 Wochen jedoch nicht änderten.

F. P. Foster bemerkt, dass angeblich derartige Läsionen nicht eintreten sollten, falls die Röntgen'sche Untersuchung richtig vorgenommen wird.

H. G. Klotz empfiehlt dauernde Bäder.

S. Lustgarten sagt, es ist auffallend, dass ein feuchter Umschlag lindernd wirkte, wo allerhand Cocainsalben nutzlos waren. Die vorliegende Form der Gangrän erscheint dem Redner verschieden von allen bekannten Formen. Redner erwähnt noch einen letzthin beobachteten Fall, bei welchem krankhafte Fingernägel behufs Heilung den Röntgen-Strahlen einige Tage hindurch ausgesetzt waren. Es erfolgte intensive Röthung mit Schmerz; nachher Verlust der Nägel und Ankylose der Endphalangealgelenke.

A. R. Robinson präsentirt einen Fall von X-Strahlen Dermatitis.

Der Thorax eines jungen Mannes war behufs Localisirung eines Projectils einmal $4\frac{1}{2}$ Minuten, später wieder 14 Minuten hindurch den X-Strahlen ausgesetzt. Sechs Tage darauf entstand eine 6 Zoll breite necrotische Stelle in entzündeter Haut am Rücken.

Fordyce empfiehlt die chirurgische Entfernung des Schorfes.

E. B. Bronson stellt einen Fall von pemphigoider Eruption vor.

Nach einem Scharlach traten bei einem Kinde erst an den Extremitäten, dann über dem ganzen Körper zerstreute vesico-pustulöse Efflorescenzen von Erbsen- bis Mandelgrösse schubweise auf. Redner nahm eine Infection von Eiterorganismen, wahrscheinlich Impetigo contagiosa an.

Jackson und Klotz schliessen sich dieser Ansicht an.

Fox betrachtet den Fall als Impetigo contagiosa mit Aehnlichkeit mit Pemphigus.

Lustgarten sagt, dieser Fall repräsentirt jene seltene Form von Pemphigus-Eruption nach acuter septischer Infection. Einen ähnlichen Fall sah Redner nach croupöser Pneumonie monatelang anhaltend. Wahrscheinlich gehören hieher auch die nach Impfung auftretenden, für Impetigo contagiosa geltenden pustulösen Eruptionen.

Elliot betrachtet den Fall als Impetigo contagiosa und wundert sich, warum man derartige Zustände von einer Blutveränderung abhängig machen will. In einem Falle nach Vaccination sah Redner rasches Verschwinden auf Occlusiv-Verband und Rückfall, sobald der Pat. sich, d. h. die unbedeckte Haut kratzen konnte.

Lustgarten bezweifelt die rasche Heilung derartiger Eruptionen, während Impetigo contagiosa in der Regel in kurzer Zeit geheilt werden kann und auch klinisch sich von den ersteren differenzirt.

Bronson sagt zum Schlusse, dass, wenn auch die Eiterinfection hier nicht in Abrede gestellt werden kann, ein noch anderes Element zur Ernährungsstörung der Haut beigetragen haben müsste. Die Reaction ist sicherlich von der bei Impetigo contagiosa etwas abweichend und

bedeutend intensiver. Essentiell ist der Charakter des Falles ein pemphigoider.

Elliot führt einen Fall zur Diagnose vor.

Seit 3 Jahren besteht bei dem Patienten eine aus eigenthümlichen Läsionen am Handrücken und am Körper isolirt bestehende, leicht zuckende Eruption, welche im Winter schlimmer ist, im Sommer sich etwas bessert, ohne zu verschwinden. Die Follikel sind überall vergrössert. An den Stellen abgelaufener Läsionen sind pigmentirte Narben sichtbar.

C. W. Allen berichtet einen ähnlichen Fall bei einem jungen Manne, der seit 4 Jahren im Winter je eine folliculäre Knötcheneruption gehabt hat, welche eine Narbenbildung hinterlässt. Im Sommer besserte sich der Zustand in der Regel. Redner ist nicht im Stande, den Fall zu classificiren.

Elliot glaubt, der Fall hätte Aehnlichkeit mit der Keratosis follicularis Hebrae. Mikroskopisch lassen sich nur folliculare Hornpföpfe mit entzündlicher Schwellung im Nachbargewebe, keine Mikroben nachweisen. So unklar die Aetiologie erscheint, so leicht sind die Fälle durch Salicylsalben zu heilen.

Sherwell demonstirt einen Fall zur Diagnose.

Der 59jährige, sonst gesunde Pat. hat seit 14 Jahren eine am linken Gesässe sitzende Läsion, welche von Kussmaul cauterisirt wurde; jedoch nicht ganz verschwand. Seit 3 Jahren vergrössert sich die Stelle und erzeugt subjective Beschwerden. Lues wurde ausgeschlossen, da eine antisyphilitische Behandlung erfolglos blieb. In der Annahme eines Lupus vulgaris wurde die Stelle wieder cauterisirt.

Allen, Cutler, Jackson glauben, dass Lupus vulgaris vorliegt.

Fox stellt einen Fall von Alopecia areata bei Eczema seborrhoicum vor.

Der Fall betrifft eine Frau, die vor und über dem linken Ohre eine 2 Zoll im Diameter ausgedehnte kahle Stelle hat. Merkwürdig sind einige kurz abgebrochene Haarstümpfe und einige röthliche Flecke, deren mehrere an der übrigen Kopfhaut auch zu sehen sind.

Bulkley sagt, die Coincidenz beider Erkrankungen ist möglich und nicht so aussergewöhnlich.

Bronson sagt, dass ein pathologisches Verhältniss zwischen den 2 Erkrankungsformen nicht besteht.

Elliot glaubt, in dem vorliegenden Falle hat die Seborrhoe eine Alopecia, die keine gemeine areata ist, erzeugt.

Fox bemerkt, dass er bloss zwei derartige Fälle beobachtet hat.

Lustgarten demonstirt einen Fall von Lupus erythematosus mit Läsionen an der Mundschleimhaut.

Der 20jährige Russe beobachtete seit 4 Jahren mehrere symmetrisch an den Wangen sitzende, unregelmässige, rothbraune, von Narbenfäden durchsetzte, unebene, mit dünnen fest anhaftenden Schüppchen stellenweise bedeckte Plaques auf gerötheter Basis. An den Lippen und der Mundschleimhaut sind mehrere ähnliche Efflorescenzen sichtbar. Die

Gesichtsfollikeln sind erweitert und mit angehäuften Talginhalt gefüllt. Der Fall entspricht dem Besnier'schen Erythemateux folliculaire.

Klotz sagt, die ausgedehnte Narbenbildung spricht für ein Nahestehen des Processes zum Lupus vulgaris.

Bulkley stellt einen Fall von allgemeiner Sclerodermie vor.

Bei dem 11jährigen Mädchen traten vor einem Jahre erst erythematöse Flecke am Oberkörper auf; dann entwickelte sich fast plötzlich eine fortschreitende Verdickung der Körperhaut. Das Gesicht hat, in Folge der Unbeweglichkeit der Haut, einen ausdruckslosen Aspect. Die urticariaartigen Flecke sind noch immer sichtbar.

Fox glaubt, dass die Textur der Haut kaum verändert erscheint und auch das subcutane Gewebe zu wenig verändert ist, um Sclerodermie positiv anzunehmen. Redner stellt eine gute Prognose; empfiehlt eine Milchdiät, Massage und Galvanisation.

Fordyce sagt, dass Massage und heisse Bäder mit Massage hier angezeigt sind.

Lustgarten schliesst sich dieser Ansicht an, wendet auch Salicylsalben hiezu an.

Bulkley bemerkt, dass die Urticariaflecke bei diesem Falle merkwürdig sind und auf eine der Sclerodermie vorausgehende Nutritionsstörung der Haut hinweisen. Die Pat. hat nach dem ersten türkischen Bade schon ein Weicherwerden der Haut gezeigt. Pat. wird massirt und mit Lanolin gerieben.

263. Sitzung vom 28. September 1897.

Praesident: S. Lustgarten.

H. G. Klotz stellt einen Fall von universeller Alopecie vor.

Der körperlich gesunde, 12jährige französische Junge zeigte im 4. Lebensjahre im Gefolge von Masern mehrere kreisförmige Haarverluste, namentlich am Occiput. Nachwuchs von helleren, dünneren Haaren und fortschreitende Entwicklung von neuen kahlen Stellen wechselten seither ab, bis gegenwärtig nur noch einige Haarbündel an den Schläfen zurückgeblieben sind. Auch die Augenbrauen und Wimpern sind verschwunden. Merkwürdig erschien der starke Haarausfall im Sommer und die Tendenz der Regeneration im Winter.

Sherwell stellt eine günstige Prognose und empfiehlt den faradischen Strom mittelst einer Drahtbürsten-Elektrode.

H. G. Piffard gibt zu, dass mittelst der elektrischen Behandlung etwa 50 Procent der Fälle gebessert werden. Die Ursache der Erkrankung, ob neurotisch oder parasitär erscheint dem Redner noch immer unklar.

G. T. Jackson sagt, das jugendliche Alter berechtigt die Prognose hier günstig zu stellen. Bei ausgebreiteter Alopecia und älteren Patienten findet Redner weder faradische, noch galvanische, noch statische Elektrizität von Nutzen.

R. W. Taylor sagt, dass aus dem Zustande des Haarbodens, ob bereits Atrophie der Haarfollikel eingetreten ist oder nicht, die Aussage annäherungsweise sicher gemacht werden kann.

P. A. Morrow bemerkt, dass bei allgemeiner Alopecie eine positive Prognose überhaupt nicht gestellt werden kann, da erfahrungsgemäss die Fälle verschiedentlich verlaufen.

G. T. Elliot stimmt mit Morrow überein, zumal der Mangel einer sicheren Aetiologie eine entsprechende Prognose nicht rechtfertigt.

Lustgarten glaubt, dass die bösartigen Formen parasitären Ursprunges sind, denn als Neurose müssten selbe doch als wichtiges Symptom einer besonderen Nervenerkrankung erkannt worden sein.

Elliot bemerkt, dass die Durchschneidung des 2. und 3. Cervicalnerven, wie auch andere Verletzungen der Nerven und darnach auftretende Alopecien den neurotischen Charakter doch wesentlich unterstützen; andererseits ist die von Saboraud aufgestellte parasitäre Natur der Erkrankung noch nicht vollständig erwiesen.

C. W. Cutler sagt, er hätte mit hypodermatischen Injectionen von Strychnin nitric. von 0.005 aufwärts und localer Application von Acid. carbol. Chloral. Tinct. Jodina aa guten Erfolg erzielt.

Lustgarten sagt in Erwiderung an Elliot, dass, obschon ein nervöser Ursprung der Alopecia nicht ganz ausgeschlossen werden kann, ein klinischer Zusammenhang mit den Nerven bisher nicht erwiesen wurde. Die Experimente Max Joseph's sind nicht genügend bestätigt worden.

Elliot sagt, dass die Thierversuche Joseph's und andere traumatisch erzeugte Alopecien in der Literatur bestätigt wurden; ferner sei die neurotische Theorie gegenwärtig noch weit mehr plausibel als die parasitäre.

Johnston bemerkt, dass Sabouraud's positiv ausgefallene Toxininoculationen gewiss ebensoviel Glaubwürdigkeit verdienen als die Annahmen Joseph's.

Lustgarten sagt, dass der absolute Beweis einer der beiden Theorien noch nicht erbracht ist; dass nichtsdestoweniger die moderne Sabouraud'sche Anschauung an Anhängern gewinnt.

Elliot erwähnt, dass die Dermatitis herpetiformis selbst von Duhring für eine Neurose angesehen wird, obschon keine sonstigen nervösen Manifestationen sich dazu gesellen.

G. H. Fox sagt, dass der Mangel von nervösen Läsionen bei der Vitiligo, welche der Alopecia areata so ähnelt, den nervösen Ursprung derselben nicht ausschliesst und diese gleich der Alopecia areata auf einer geschwächten Hautinnervation beruht.

Piffard bemerkt, dass das epidemische Auftreten der Alopecia areata auf der neurotischen Grundlage nicht gut erklärt werden kann.

P. A. Morrow sagt, dass eine grosse Reihe authentischer Berichte für die parasitäre Natur der Alopecia sprechen, wie bei dem Herpes tonsurans mit dem Unterschiede, dass der vermuthete Alopecia-Parasit schwächere Contagiosität zeigt.

Jackson sagt, dass das Auftreten von circulären Plaques von Kahlheit ebenso gut in Nervenstörungen wie in Parasiten begründet sein könne.

Klotz schliesst die Debatte, indem er verspricht, den faradischen Strom bei seinem Falle, dessen universeller Charakter eine locale Application ausschliesst, anwenden zu wollen.

Lustgarten erwähnt noch, dass ein Fall aus der Literatur bekannt sei, bei welchem nach 30jähriger Dauer ohne Behandlung das Haar zurückgewachsen sei.

P. A. Morrow demonstirt einen Fall von Dermographismus.

Der Fall bei dem 24jährigen Manne zeichnet sich besonders durch die auffallend starke Neigung zum Dermographismus aus auf blosses Berühren der Haut hin.

Klotz macht auf den Mangel von Urticaria-Efflorescenzen und Neurosis aufmerksam.

Fordyce wünscht eine Blutuntersuchung dieses Falles auf eosinophile Zellen hin.

Johnston sagt, dass auch die Untersuchung des Blutes auf dessen Gerinnungsfähigkeit interessant wäre, zumal Wright bei Urticaria auf die verminderte Coagulität des Blutes hin Calciumchloride empfahl.

Lustgarten findet die Blutbefunde bei der Urticaria für weitere Untersuchungen anregend. Redner sagt, der vorliegende Fall setzt eine angeborene nervöse Ueberempfindlichkeit voraus, der Reiz trifft nach Unna die capillaren Blutgefässe, nach Heidenhain die capillaren Lymphgefässe.

Morrow sagt, der Dermographismus wurde immer für ein angeborenes vasomotorisches Phänomen angesehen. Ein als acquirirte Form zu betrachtender Dermographismus wäre die zuweilen bei Hemiplegikern und bei der Lepra anaesthetica auftretende Form.

Ref. Lustgarten (New-York).

Aus dem Journal of cutaneous and genito-urinary diseases.