Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Jänner 1894.

Vorsitzender: Lang. Schriftführer: Nobl.

Kaposi: Ich will Ihnen einen Fall von Lichen ruber acuminatus vorstellen, einen Fall, der durch gewisse Details für Sie alle sehr interessant sein wird. Ohne mich hier auf den Streit einzulassen, ob man nicht auch die Diagnose Pityriasis rubra pilaris, wie sie von den Franzosen aufgestellt wurde, hier machen kann, will ich nur hervorheben, dass, so wie bei Lichen ruber planus die Intensitätssteigerung der entzündlichen Vorgänge zur Blasenbildung und acuten diffusen Dermatitis führt, dieselbe auch bei Lichen ruber acuminatus dadurch solche contrastirende Formen, wie sie der folgende Fall zeigt, hervorrufen kann.

Der Pat. war im Jahre 1867 als 12jähriger Bursche an der Klinik Hebra's. Ein von Letzterem ausgestelltes Zeugniß weist die Diagnose Lichen exsudativus ruber auf.

Nach den Angaben des intelligenten Pat. traten im Jahre 1869 leichte Recidiven an der Hand, im Jahre 1872 und 1876 grössere Knötchen auf, welche aber bald unter dem Gebrauch von Arsenik verschwanden.

Vorige Woche nun schrieb mir der Patient, welcher Geistlicher in Ungarn ist, dass er seit 19. November, an welchem Tage er auch stark fieberte, abermals von einer Erkrankung befallen worden sei, die seiner genauen Selbstbeobachtung nach der früheren Hautaffection vollständig entspreche. Im Interesse der Wissenschaft hat sich Patient zu Demonstration in der dermatologischen Gesellschaft freiwillig hieherbegeben.

Sie sehen nun, genau so, wie es dieses alte Bildniß zeigt, die Gesichtshaut glatt und straff gespannt, von braunrother Farbe, die Augenlider ectropionirt; in der Halsgegend sind etwas flache Knötchen, in der Analregion sind dieselben zu Plaques zusammengesetzt. An der linken Hand sehen wir einzelne Knötchen hervorragen, ebenso wie an der Flachhand und auch an den Sohlen. Dem Beckenkamm entsprechend ziehen gürtelförmige Streifen und auch der behaarte Theil des Kopfes ist von der Affection befallen. Pat. nimmt seit 3 Monaten Arsenik, aber in unrationeller Weise ein.

In Bezug auf Recidiven bei Lichen ruber haben wir nur wenig Erfahrung.

Durch die Arsenikcur und locale Behandlung geht die Erkrankung stets zurück, wenn auch die vollständige Heilung manchmal mehrere Monate bis zu einem Jahr braucht. Ich habe einen Fall beobachtet, wo ich eine letale Prognose stellte, der aber bei rationellem Arsenikgebrauch davontkam. Ein zweiter Fall, bei welchem die Behandlung vorzeitig ausgesetzt wurde, endete letal. Zum Schlusse nun hebe ich noch einmal hervor, dass die interessante Seite des eben vorgestellten Falles darin liegt, dass durch volle 20 Jahre sich an dem Körper des Patienten keine Spur dieser Erkrankung gezeigt hatte.

Hebra bemerkt, dass er sich gewissermassen in Verlegenheit finde, da er eine Diagnose weiland seines Vaters umstossen müsse, um die von Letzterem begründete Lehre über den Lichen ruber rein zu erhalten. An dem vorgestellten Kranken fehlen alle Symptome des Lichen exsudativus ruber, welcher Form und Abart immer; es ist kein von Papillarkörper ausgehendes Infiltrat da, vielmehr liege ein Bild vor, welches viel eher einer Psoriasis ähnlich sehe, da an manchen Stellen die Erhöhung über das normale Niveau blos aus angehäuften Epidermismassen bestehe, welche leicht abgehoben werden können. Auch die Erscheinung, dass in Streifen gestellte Efflorescenzen vorhanden sind, genüge nicht zur Diagnose Lichen ruber, weil dieses Symptom gleichfalls bei der Psoriasis auftrete. Redner erinnert sich noch sehr gut der schleppenden Verlaufsweise und schwerer Heilbarkeit des vorgestellten Falles bei dem ersten Ausbruche der Krankheit, die mit der Verlaufsweise eines Lichen ruber nicht übereinstimmte. Er negirt daher die Berechtigung, den Fall als Lichen ruber acuminatus zu diagnosticiren, der vielmehr ein Paradigma von Pityriasis rubra pilaris von Devergie darstelle.

Neumann erklärt diesen Fall unbedingt für Lichen ruber acuminatus und sagt, dass sich dieser vor Allem dadurch von Pityriasis rubra pilaris unterscheide, weil die Knötchen grauer sind und die Haut sich derber anfühlt.

Lang constatirt, dass in dem Falle thatsächlich Infiltration nicht vorliegt.

Hebra hebt noch hervor, dass bei Lichen ruber die Efflorescenzen an der Oberfläche straff sind und einen wachsartigen Glanz zeigen; wenn man eine solche Efflorescenz abkratzt, wird es bluten.

In dem eben demonstrirten Falle aber kann man dieselbe wie eine Kappe abheben, ohne dass es blutet; ebenso wie es bei einer Psoriasis möglich sei; auch von dem wachsartigen Glanze ist bei diesem Falle keine Spur zu bemerken. Redner kann also nichts finden, wonach die Diagnose Lichen ruber acuminatus berechtigt wäre.

Neumann zeigt:

1. einen 55 Jahre alten Kranken mit Lymphosarkom der linken Inguinalgegend und der Gegend des linken Schenkeldreieckes. In Inguine links ein mehr als faustgrosses Convolut vergrösserter ausserordentlich

harter Lymphdrüsen, über welchen die Haut vorgewölbt und an einer flachhandgrossen Stelle livid bis schiefergrau verfärbt und den zerfallenen Geschwulstpartien entsprechend teigig weich erscheint.

Dauer der Affection drei bis vier Monate. Damals waren die Drüsen schon vergrössert, aber nicht so derb. Im Jahre 1891 stand der Kranke auf der Klinik mit syph. Primäraffect und Exanthem in Behandlung und erhielt 20 Einreibungen. Derselbe hat noch derzeit an den Ellbogen Efflorescenzen von *Psoriasis syphilitica*.

2. Einen Kranken mit an Stamm und Extremitäten localisirten, halbkreuzergrossen, über das Hautniveau elevirten, mit dichten silberglänzenden Schuppen belegten Efflorescenzen — squamoses Syphilid, das der *Psoriasis vulgaris* ähnlich sieht. Vor Kurzem bestand noch eine ausgebreitete gruppirte Roseola am Stamme, welche, jetzt abgelaufen, an einer damals angefertigten Moulage demonstrirt wird. Patient war bereits im Vorjahre mit dem Primäraffect auf N.'s Klinik und wurde mit Einreibungen behandelt.

3. Eine 31jährige Kranke mit silbergroschengrossen im Centrum geheilten hellrothen Efflorescenzen, deren Rand infiltrirt und schuppig erscheint. — *Herpes tonsurans vesiculosus* und *squamosus*.

Ferner zeigt dieselbe an der Innenfläche der Oberschenkel gegen die Genitocruralfalten hin symmetrische, über flachhandgrosse, hell- bis braunrothe, scharf begrenzte, mit elevirtem Rand versehene Stellen; neben denselben einzelne thalergrosse, den am Hals befindlichen conforme Efflorescenzen. Demnach Ekzema marginatum und *Herpes tonsurans*. Die Infection dürfte durch einen Hund erfolgt sein.

4. Den bereits vorgestellten Patienten mit *Cavernitis*. Das früher über thalergrosse Geschwür an der Dorsalseite des Penis ist nun zur Hälfte übernarbt, die übrige Partie granulirend.

5. Einen Mann mit seit mehr als Jahresfrist bestehenden, derben, bohnergrossen Wucherungen am Präputialrest und der Scrotalhaut. Dieselben sind als hypertrophisches chronisches Ekzem, wie dies sonst an anderen Hautpartien erscheint, anzusehen.

Lang bemerkt zu diesem Falle, dass die Wucherungen am Scrotum jenen Zustand darstellen, welchen er als dauernd organisirte Papeln bezeichnet, während Neumann die Diagnose Ekzema chronicum aufrechterhält, für welche ausser anderen Symptomen auch die Localisation am Penis spricht, woselbst niemals derartig cheloidartige Papeln vorkommen.

6. Die Moulage eines Peniscarcinoms.

Nobl demonstrirt aus der Abtheilung Lang's:

1. Einen vierjährigen Knaben mit acuter gonorrhöischer Urethritis. Von der Mutter mit der Klage ins Ambulatorium gebracht, dass das Kind seit mehreren Tagen nur unter heftigen Schmerzen uriniren könne, liess sich bei dem Knaben eine entzündliche Phimose mit profuser Eitersecretion aus dem phimotischen Präputium feststellen. Nach operativer Behebung der Phimose präsentirte sich das Orificium urethrae geröthet und stark ödematös geschwellt; aus der Urethra liess sich Eiter

in grosser Menge exprimiren, der sich bei der mikroskopischen Untersuchung reich an Gonococcen erwies.

Die Herkunft der Gonorrhoe liess sich in diesem Falle nicht schwer feststellen; bei der Untersuchung der Mutter zeigte sich, dass sie an einer linksseitigen eitrigen Bartholinitis leidet, deren Secret reichlich Gonococcen nachweisen lässt. Da nun der Knabe mit der Mutter im selben Bette schläft, so ist es als sehr wahrscheinlich hinzustellen, dass sich das Kind mit dem bartholinischen Secrete der Mutter inficirt hat.

2. Einen 23jährigen Schankgehilfen, mit einer selteneren Localisation eines extragenitalen luetischen Primäraffectes. Patient gelangte mit bereits dicht entwickeltem papulösem Exantheme, Palmar- und Plantarsyphilide und mächtiger Sklerodentitis der rechten Unterkieferdrüsen zur Aufnahme. Die regionäre Adenopathie in der Suburaxillargegend deutete von selbst auf die Mundhöhle, als den Sitz der Initialmanifestation hin. Entsprechend dem letzten rechten Schneide-, dem Eck- und ersten Backenzahne des Oberkiefers sieht man das Zahnfleisch an der buccalen und oralen, sowie die Interdentalpapillen — diese an der buccalen Seite — in eine über die Umgebung erhabene, über kronengrosse, am Rande mehr dunkelrothe, im centralen Theile eitrig belegte, derbe Geschwürsflächen umgewandelt, die entsprechenden Zähne stark gelockert.

Patient bezeichnet nun auch die Geschwürsbildung am Zahnfleisch als den Beginn seiner zehnwöchentlichen Erkrankung; an diese schloss sich erst nach 14 Tagen die Intumescenz der rechten Unterkieferdrüsen an, welche letztere sich bis zu einem über mannsfaustgrossen Tumor vergrösserten.

Wegen der Drüsenschwellung suchte Pat. ein chirurgisches Ambulatorium auf, wo die Diagnose „Beinhautentzündung“ gestellt und einige Zähne des Unterkiefers extrahirt wurden; wenige Tage später trat das Exanthem auf; am Genitale ist keinerlei Läsion zu constatiren.

3. Einen 20jährigen Tapeziergehilfen, bei welchem Lang die Ex-cision eines Lupus herdes vornahm. Der über thalergrosse, an der linken Wange, nahe dem Kieferwinkel sitzende Plaque wurde in Narkose tief excidirt, die Wundränder durch Naht vereinigt und 2 Cm. nach aussen vom lateralen Wundrande parallel zu diesem ein circa 4 Cm. langer Entspannungsschnitt gemacht.

Die Wunde ist per primam geheilt und der Sitz des früher entstellenden Krankheitsherdes durch eine feine blasse, lineare Narbe kaum mehr als angedeutet.

4. Einen mit Scabies und Syphilis behafteten, 21 Jahre alten Arbeiter, bei welchem eine Reihe von Scabiesefflorescenzen sich in grosse luetische exulcerirte Infiltrate umgewandelt haben.

Sitzung vom 24. Januar 1894.

Vorsitzender: Lang. Schriftführer: Nobl.

I. Hebra: Ich demonstriere einen Fall von Lichen exsudativus ruber. Das Bild ist nicht mehr frisch, was ich jedoch zeigen will, ist

noch in ganz genügender Menge vorhanden. Die einzelnen kleinen, rothen Infiltrate und Knötchen sind hier bereits theilweise zurückgebildet, die centralen Partien meist schon in Heilung begriffen, die Oberfläche der Efflorescenzen ist gleichmässig roth. Der angeführte Name ist vollkommen gerechtfertigt, denn Sie finden keinerlei Schuppung, wiewohl der Zustand bereits seit 4 Monaten besteht, und gar keinerlei Erkrankung in der Nähe der Haare. Sie sehen, dass die Vertheilung der Krankheit hier eine ganz andere ist, als in dem kürzlich vorggeführten Falle, denn hier ist gar keine Miterkrankung der Haarfollikel. Es ist vielmehr eine Vertheilung, welche von jener gerade entgegengesetzt ist. Was dort ergriffen war, ist hier frei und umgekehrt. Die Herren werden gewiss nicht daran zweifeln, dass wir es demnach mit 2 verschiedenen Erkrankungen zu thun haben. Ich bin mir bewusst, keinen besonders entzückenden Fall vorgestellt zu haben, glaube jedoch damit dem Wunsche des Prof. Lang nachgekommen zu sein, indem ich diesen Fall demonstrierte.

Neumann bemerkt zu dem obigen Falle, dass es sich um einen *Lichen planus* handelt.

II. Schiff: Ein Kind, 1½ Jahre alt, das mir vor 14 Tagen vorgestellt wurde. Zu constatiren sind beträchtliche Verdickungen beider Unterschenkel (an der Tibia). Es sind ostitische Auflagerungen, ferner sind zu bemerken einzelne Narben an den Mundwinkeln. Obwohl weder Anamnese der Eltern noch sonstige Befunde positive Daten geben, sehe ich mich aus der Form veranlasst, die Erkrankung für hereditär luetisch zu halten.

Neumann: Es ist diese Form nicht mit Bestimmtheit als hereditär luetische Periostitis zu bezeichnen. Man kommt bei Erwachsenen namentlich schwer zu einem ganz bestimmten Resultate. Kürzlich erst wurde von mir ein Mädchen entlassen, an dem ich bei vorhandener Periostitis nicht mit Sicherheit Lues constatiren konnte. Auch bei Kindern kommt Periostitis vor, die nicht Lues haben.

Schiff: Anknüpfend an die Bemerkung des Vorredners muss ich einen Fall erwähnen, den ich seit einigen Wochen gemeinschaftlich mit Finger beobachte. Es handelt sich um einen Einjährig-Freiwilligen, der ebenfalls eine leicht empfindliche Verdickung beider Tibiae hat. Auch in diesem Falle waren wir lediglich per exclusionem gezwungen, die Diagnose auf Lues hereditaria tarda zu stellen.

III. Schiff stellt ferner ein Kind vor (Alter 5 Jahre) mit einem kreisförmig angeordneten Ekzema marginatum um den Mund herum, in der Breite von ca. 3 Cm. Im vorigen Jahre hatte er Gelegenheit, einen ähnlichen Fall bei einem 14jährigen Burschen, bei dem jede Ekzembehandlung fruchtlos blieb und erst auf energische Anwendung antiparasitischer Mittel (Chrysarobin) zum Schwinden gebracht wurde.

Kaposi zum Fall 2: Es ist vielleicht ein Fehler der Sprache, dass man nicht den rechten Ausdruck findet, um obigen Begriff genau abzugrenzen. Er ist nur anwendbar für den Fall, dass begrenzte, mit

Knötchen besetzte Erhebungen vorhanden sind. Denn auch sonst gibt es bei jugendlichen Individuen ausserordentlich häufig scharf begrenzte Ekzeme. Ebenso kommt dies bei weiblichen Individuen recht oft vor. Die scharf begrenzten Ekzeme, die ich meine, sind gleichmässig in der ganzen Area vertheilt, sehr blasse Ekzeme. Ein ganz exquisites Ekzema marginatum aber trägt ganz den Charakter, wie ihn Hebra seinerzeit dargestellt hat.

Ich würde den vorliegenden Fall als *Eczema areatum* bezeichnen. Denn jeder Versuch, hier einen Pilz nachzuweisen, wird ganz umsonst sein. Wenn Sie dagegen das Bild eines wahren Ekzema marginatum betrachten, so finden Sie gewiss die genannte Hebra'sche Form markant ausgebildet.

Hebra: Solche Ekzeme heilen nur auf antimycotische Behandlung. Wenn man in diesen Fällen einzig und allein Chrysarobin-Salbe oder 1:1000 Sublimatlösung anwendet, so heilt es ausserordentlich rasch. Ich sah schon viele solche circumscribed Ekzeme, die im Verlaufe von ganz kurzer Zeit auf diese Behandlung hin ganz geschwunden sind. Es wurde ja in neuerer Zeit eine ganze Flora der Haut gezüchtet, aber noch ist man nicht im Stande, den zugehörigen Pilz genau anzugeben.

Nichtsdestoweniger hat mich die neueste Forschung zur sicheren Diagnose geführt und ich bin von dem mycotischen Charakter des Falles, der hier vorliegt, ganz überzeugt. Daher ist auch — meiner Erfahrung nach — der Effect nicht derselbe, als wenn man Pyrogallol etwa in geeigneter Concentration verwendet.

Schiff. Ich muss zugeben, dass ich mich im Ausdruck geirrt habe und indem ich die Affection Ekzema marginatum benannt habe, lediglich damit nur betonen wollte, dass es sich um ein marginirtes d. h. scharf abgegrenztes Ekzema handelt, wie wir es überhaupt bei den mycotischen Formen beobachten. Wenn es uns auch bisher nicht gelungen ist, in solchen Fällen bestimmte pathogene Organismen nachzuweisen, so spricht doch das inselförmige klinische Bild, der Verlauf und die Therapie für das ätiologische Moment dieser Ekzeme.

Neumann: Wenn man über den Gegenstand näher sprechen will, so müsste man vor Allem den Pilz nachweisen. Wenn man bis nunzu eine ganze Reihe von Parasiten an der Haut gefunden hat, so überrascht mich das gar nicht. Nehmen Sie blos einige Schuppen, so finden Sie bei der Untersuchung die verschiedensten Dinge. Wenn ich demnach eine Diagnose stellen will, so möchte ich zuerst den Pilz gefunden haben. Aus Erfahrung kann ich Folgendes sagen: Diese Ekzeme, welche symmetrisch um den Mund gelegt sind und concentrisch um die Oberlippe und so weiter sich verbreiten — das sind Erkrankungen, die vorzüglich bei anämischen Individuen vorkommen und da muss man oft jahrelang arbeiten, bis man sie ganz wegbringt. — Einen Pilz aber hat bei diesen Erkrankungen noch Niemand nachgewiesen, und erst bis dies geschehen ist, kann man vielleicht darüber weiter discutiren.

IV. Schiff stellt ein Kind (10 Monate) mit einem diffus aufgetretenen, papulösen Erythem vor. Die Affection, welche ganz acut aufgetreten ist, wurde beobachtet unmittelbar nach Darreichung von 1—5 Gr. Antipyrin wegen Pertussis und ich glaube daher annehmen zu dürfen, dass es sich hier um ein in diesem Alter wohl sehr selten beobachtetes toxisches Exanthem handelt.

V. Schiff stellt ein 5 Jahre altes Mädchen mit absolut kahler, spiegelglatter, fettglänzender Schädeldecke vor, aus der nur hie und da kurz abgebrochene, dünne atrophische pigmentlose Härchen hervorspriessen. Augenbrauen sind erhalten. Die Untersuchung der Haare ergab eine beträchtliche Atrophie und Anwesenheit von nicht näher zu charakterisierenden Pilzelementen zwischen innerer und äusserer Wurzelscheide. Culturversuche sollen noch unternommen werden. In Anbetracht, dass diese Formen von Alopecien in Frankreich und England sehr häufig sind und bei uns zu den grössten Raritäten gehören, und bei dem Umstande, dass ich in den letzten Wochen noch 2 gleiche Fälle beobachtet habe (der eine betraf einen Officier, der von den Manövern kam und der andere einen Beamten, der eine Fussreise unternommen hatte), könnte man daran denken, dass diese Affection auch nunmehr bei uns eingeschleppt worden ist.

Ehrmann bemerkt dazu: Ich glaube nicht, dass sich diese Fälle häufen werden. Ich glaube vielmehr annehmen zu dürfen, dass es Alopecia areata ist, die das Fortschreiten des Ausfallens der Haare verschuldet hat. Ich glaube nicht, dass dabei die Haare anfangen ganz gleichmässig auszufallen, sondern es bleiben Ringe, die vollständig behaart sind. Ich will mich nicht weiter einlassen auf den physiologischen Grund, aber solange nicht charakteristische Pilze mit Hilfe von Culturen nachgewiesen sind, so lange kann die mycotische Art nicht nachgewiesen werden.

Kaposi: Ich muss bemerken, dass man mit Bezug auf die klinische Verlaufsweise in der Regel das Auffallende der Symptome übertreibt. Ich möchte darauf hindeuten, dass die Herren, die es in Frankreich gesehen haben, selber keinen Unterschied gemacht haben bezüglich der klinischen Form. Sie fühlten sich blos mit Rücksicht auf das Auftreten in Endemien veranlasst, auf das Ansteckende hinzuweisen, doch ist man nicht im Stande dies zu beweisen. Was die Behauptung der Häufung der Fälle betrifft, so darf man nicht vergessen, dass dies zufällig sein kann. Man müsste nachweisen, dass dies zu gewissen Zeiten in Pensionaten oder sonstigen Anstalten vorkommt, was allerdings überzeugender wäre. Ich sah Fälle in einer Familie, bei denen ich mich aufs Entschiedenste entschliessen musste, sie für nicht ansteckend zu erklären.

Neumann: Bei Alopecia areata schwindet auch zugleich das Pigment und man kann infolge dessen dies mit gewissen Pilzen unmöglich in Zusammenhang bringen. Was aber speciell die Prognose in solchen Fällen betrifft, so muss man sich nach dem Alter des Patienten richten. Wenn das Individuum jung ist, 12—14 Jahre, und der Kopf kahl ist, so muss man eine Renovirung des Haares bestimmt annehmen. So kannte ich ein Mädchen aus Amerika, das vollständig kahl war und sich sogar vor den

eigenen Geschwistern schämte. Das Mädchen war 24 Jahre alt. Bei ihr bildeten sich zwar hie und da Wollhaare, aber diese blieben nicht, sie fielen nach kurzem Bestande aus. — Solange nicht Sprossenbildungen da sind, bleibt die mycotische Natur noch zweifelhaft und wir sind genöthigt, das mit Nerven in Zusammenhang zu bringen.

VI. Schiff. Ein 12jähriges Mädchen mit einer Nagelaffection, die mir Anfangs als mycotisch imponirte. Erst nach längerer Zeit entdeckte ich an der allgemeinen Decke einige Psoriasisplaques und da ich bei genauester mikroskopischer Untersuchung nicht im Stande war in den angehäuften Massen unter dem Nagel ein charakteristisches Pilzelement zu finden, so fand ich mich veranlasst, die Affection der Nägel (sie betraf nur die beiden Daumen und den linken Mittelfinger) ebenfalls für eine nicht gewöhnliche Form von Psoriasis der Nägel zu halten. Energische mechanische Behandlung sowie Einpinselung von Chrysarobin haben den Process zum Stillstand gebracht und man sieht die normalen Nägel nachwachsen.

VII. Neumann zeigt: 1. Einen 27 J. alten Schlossergehilfen, der im Juni v. J. mit einer extragenitalen, an der Wange unterhalb des unteren Augenhöhlenrandes localisirten Sclerose, die er angeblich bei einer Rauferei durch Biss acquirirt haben soll, mit consecutivem maculopapulos. Exanthem auf seiner Klinik in Behandlung gestanden hatte.

Derselbe zeigt jetzt an der bezüglichen Stelle der Wange eine kreuzergrosse, derbe, strahlige Narbe, ferner an der Streck- und Beugeseite beider Unterschenkel linsengrosse, lividrothe Efflorescenzen eines tuberculösen Syphilides, sowie zerfallene Papeln am After, Papeln der Mundschleimhaut und Leucoderma am Halse.

Bei seinem ersten Spitalsaufenthalte erhielt er 35 Einreibungen.

2. Einen 50 Jahre alten Drechslergehilfen mit einem polymorphen, die ganze Hautoberfläche betreffenden Syphilide, linsen- und 10kreuzergrossen braunrothen, elevirten, theils schuppenden, theils mit gerunzelten Epidermislagen überdeckten Efflorescenzen.

Einzelne derselben, namentlich am Rücken, sehr dunkel gefärbt, fast schwarz. An den Extremitäten mehr punkt- und hirsekorngrösse, an Lichen planus erinnernde Efflorescenzen. Zahlreiche solche Efflorescenzen in der Nähe der Handgelenke localisirt; sie fehlen jedoch in der Lendengegend.

Am inneren Präputialblatte die Reste nässender Papeln.

Der Kranke von anämisch-kachektischem Aussehen; dem entsprechend die eigenthümliche Pigmentirung des Syphilides. Krankheitsdauerzeit der Infection $4\frac{1}{2}$ —5 Monate. Therapie: Einreibungen.

3. Einen 48jähr. Maurergehilfen mit oberhalb dem Corpus sterni localisirten, confluirten, halblinsengrossen, dunkelrothen, abschuppenden, cutanen Gummaknoten und einer Psoriasis muc. oris specifica des Zungenrandes.

Dauer der Lues seit der Infection beträgt 29 Jahre und wurde der Kranke seither vielfach und ausschliesslich mit Jodkalium behandelt.

Zusammen 751 Gr., mehrfach auch auf der Klinik des Vortragenden, zuerst 1884 mit Hautgummen, zuletzt 1891 mit einem gummosen Zungengeschwür.

Bei dieser Gelegenheit will ich noch auf einen Kranken aufmerksam machen, der seit 14 Jahren bereits Jodkalium einnimmt. Er hat ausgerechnet, dass er bereits 10 Kilo verbraucht hat. Jetzt nimmt er seit etwa 9 Monaten 7 Gr. täglich.

4. Einen 56 Jahre alten Maurergehilfen, von sehr blassem, kachektischem Aussehen, erdfahlem Colorit der Hautdecken.

Derselbe zeigt am rechten Unterschenkel eine flachhandgrosse, pigmentirte, in Form von Schlangenlinien begrenzte Narbe. Reste eines gummosen Geschwüres. Links der weiche Gaumen an einer fast guldenstückgrossen Stelle perforirt, im Bereich der Mundhöhle der Knochen des harten Gaumens freiliegend, Wandung und Ränder des Defectes mit zersetzten, übelriechenden Exsudatmassen belegt, das Gaumensegel dieser Seite unbeweglich. Quatern. Syphilis.

Der Kranke wurde niemals antiluetisch behandelt.

5. Den bereits 2 Mal demonstirten Kranken mit gummoser Syphilis und sich daran anschliessender amyloider Degeneration von Leber, Milz und Nieren.

Das Abdomen erscheint nunmehr noch stärker vorgewölbt, der Lebertumor noch umfangreicher, bis fast zur Symphyse sich erstreckend. Hauptsächlich ist der rechte Leberlappen vergrössert, während der linke bloss 4 Querfinger unterhalb des Process. xyphoideus palpirt werden kann. Man tastet deutlich den Einschnitt, sowie einzelne, sich nicht hart anfühlende, schmerzlose Protuberanzen. Ueber der Leber, unter dem Rippenbogen ein Reibegeräusch, keine Schmerzen daselbst; kein Ascites. Tastbarer Milztumor; im Harn viel Albumen, kein Zucker, kein Urobilin; hyaline Cylinder, Hämoglobingehalt 35% des Normalen.

6. Einen 31jährigen Kranken, mit einer theilweise acuten Eruption von Psoriasis vulgaris. Erste Erkrankung im Jahre 1880.

Am Stamm recente, linsen- und hirsekorn-grosse, hellrothe, elevirte Efflorescenzen. An mehreren, mit dem kratzenden Nagel vor 6 Tagen irritirten Hautpartien Eruption ganz frischer Efflorescenzen.

7. Einen 29jähr. Schuhmachergehilfen mit universeller Psoriasis vulgaris.

Derselbe wurde bereits mehrfach mit Pyrogallol behandelt, und zeigt ausser einzelnstehenden Efflorescenzen am Stamme und ausgebreiteten infiltrirten Psoriasisplaques an den bekannten Prädispositionsstellen noch zahlreiche, meist einzeln stehende, schuppige Efflorescenzen auf Palma und Planta.

8. Einen 34jährigen, äusserst kachektischen Patienten mit maligner Syphilis. Derselbe zeigt an der Hautoberfläche äusserst zahlreiche, regelmässige, am Rande pigmentirte Narben nach ulcerösen Hautgummen, daneben neue, schuppige, im Laufe der Behandlung aufgetretene tuber-

culöse Efflorescenzen von braunrother Farbe, stark abschuppend, auf Fingerdruck schmerzhaft.

Der rechte Nasenflügel zerstört; in der Umgebung Narben nach Gummen. Es besteht ferner hochgradige Anämie, amyloide Entartung der Nieren. Uvula zerstört, hintere Gaumenbögen mit der hinteren Pharynxwand verwachsen.

Dauer der Syphilis seit der Infection 5 Jahre. Der Kranke wurde bereits vielfach specifisch behandelt.

9. Ein Mädchen mit singulären, flach papulösen Efflorescenzen zwischen den Schulterblättern und am Rücken; durch die stärkere Desquamation sind die Efflorescenzen einer Psoriasis vulgaris nicht unähnlich.

Schliesslich demonstriert Neumann Abbildungen von Aphthen an den Labien.

VIII. Spiegler zeigt einen Mann, der seit drei Jahren an Rhinosclerom leidet. Die zur Zeit sichtbaren Veränderungen beziehen sich auf die äussere Nase und auf den weichen Gaumen, sowie den Nasenrachenraum. Der Larynx ist frei. Gleichzeitig demonstriert der Vortragende mikroskopische Präparate, sowie Reinculturen von Rhinosclerombacillen, die von dem vorgestellten Falle gewonnen worden waren und erwähnt die differentiellen Momente vom Pneumoniebacillus Friedländer.

IX. Lang demonstriert eine 33 J. alte Patientin, welche die seltene Combination von Carcinom und Syphilis aufweist, an der Mitte des Saumes der Unterlippe sitzt ein Epitheliom, in dessen unmittelbarer Nachbarschaft, an der Schleimhaut der Unterlippe, Plaques muqueuses. Das äussere Genitale ist dicht besetzt mit beetartig gewucherten, mächtigen, nässenden Papeln. Die Wucherung an der Lippe entwickelt sich seit zwei Jahren, die Lues soll seit mehreren Monaten bestehen.

X. Nobl zeigt (aus der Abtheilung Lang's):

1. Eine Kranke mit Taches bleues an den Unterschenkeln in dichter Anordnung, die Schenkel sind nur sehr wenig behaart und konnten an den feinen Lanugo-Härchen Risse nachgewiesen werden.

2. Einen 22jährigen Hausknecht mit perforirtem Präputium in Folge einer rasch zerfallenden gangränösen Sclerose am inneren Präputialblatte.

Der Präputialsaum ist hochgradig phimotisch, und fühlt sich gleichwie der erhaltene Rest des Präputiums derb-infiltrirt an, dies letztere zeigt an seiner linken Hälfte einen über thalergrossen längsovalen Defect, durch welchen die Glans penis in ihrer ganzen Ausbreitung zu sehen ist. Die Ränder des Substanzverlustes glatt, speckig belegt, leicht erhaben. Der Process besteht seit 11 Tagen, als dessen Beginn Patient die Geschwürsbildung am inneren Vorhautblatte bezeichnet.