Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Juli 1899.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Saalfeld.

1. **Ledermann** stellt aus der Klinik von Geh. Rath Senator einen 58jährigen Patienten aus Tomsk vor, dessen Erkrankung seit 10 Jahren besteht. Dieselbe soll in einem strengen Winter entstanden sein. Beide Hände zeigen lividrothe Verfärbung, sind pastös geschwollen und fühlen sich eiskalt an. Man unterscheidet an ihnen ebenso wie an den Vorderarmen und Unterschenkeln neben den erythematösen Flecken papulöse Efflorescenzen und kleinere Plaques mit narbiger Atrophie im Centrum. Unter den Zehen sind kleine, warzige, zusammenstehende Excrescenzen sichtbar. Die Affection ist symmetrisch; die linke Seite scheint etwas stärker befallen. Auf der linken Fusssohle hat der Pat. einen circumscribten intensiven Schmerz. An dieser Stelle scheint die Haut mit der Unterlage fest verwachsen zu sein. L. bespricht eingehend die von ihm in Betracht gezogenen verschiedenen Affectionen: Leprotuberosa, Syphilis, das idiopathische multiple Pigmentsarcom (Kaposi), die Erythrodermie exfoliative und prémycosique, um zu der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Lupus pernio (Besnier) zu gelangen.

2. **Rosenthal** stellt einen ähnlichen Fall vor, dessen Diagnose einfacher ist und der die Deutung des L'schen Falles erleichtert. Es handelt sich um eine 49jährige Frau, welche seit 9 Jahren an Lupus erythematodes discoides des Gesichts erkrankt ist. In typischer Form breitet sich die Affection über Wangen, Nase und beide Ohrmuscheln aus. Letztere sehen in Folge der narbigen Zusammenziehungen wie abgegriffen aus. Die Pat. ist vielfach behandelt worden. Auf der rechten Hand bestehen ausserdem eine Anzahl bläulich-rother, papulöser Efflorescenzen, die in der Mitte eine deutliche Delle zeigen. Auf der 1. Phalanx des Mittelfingers ist eine etwas grössere Plaque verrucöser Natur vorhanden, welche aussieht, als ob dieselbe mit Stecknadeln zerstoichen wäre. Die Aehnlichkeit dieser Erscheinungen ist mit dem Falle von Lupus erythem. der Hand, über den R. auf dem internationalen

Dermatologen-Congresse in Wien berichtet hat, sehr bedeutend. R. betrachtet den vorgestellten Fall als *Lupus pernio*; bei dem **Ledermann'schen** Patienten befindet sich die Affection in einem vorgeschrittenen Stadium.

Senator hat bei seinem Kranken in Folge der Symmetrie, ebenso wie die russischen Aerzte, die ihm den Patienten überwiesen, zuerst an ein inneres Leiden gedacht. Da das Gesicht frei war, lag ihm die Diagnose *Lupus* etwas fern.

Saalfeld kennt den Rosenthal'schen Fall seit längerer Zeit; derselbe ist von Liebreich mit Cantharidin wesentlich gebessert worden. Da nach seiner Ansicht deutliche *Lupus vulgaris*-Knötchen vorhanden sind, so möchte L. den Fall als typische Mischform ansprechen.

Rosenthal erkennt die Mischform nicht an. Wenngleich einzelne zweifelhafte Knötchen vorhanden sind, so sind alle Symptome so prägnant, dass er die Affection des Gesichts nur als *Lupus erythematodes*, die der Hand als *Lupus pernio* bezeichnen kann.

Blaschko möchte in dem Senator-Ledermann'schen Fall auch an ein *Erythema exsudativum multiforme perstans* denken und vermisst eine mikroskopische Untersuchung.

Ledermann will diese Diagnose nicht gelten lassen, da beim *Eryth. exsudat. multif.* keine Narben vorhanden sind, sich die einzelnen Efflorescenzen im Laufe der Zeit zurückbilden und neue Nachschübe auftreten müssten.

Lesser hält die Aufstellung von Mischformen ebenfalls für bedenklich. Der mangelnde ulceröse Zerfall sichert in weiterem Verlaufe die oft zweifelhaft erscheinende Natur der *Lupus erythematodes* Knötchen.

3. **Ledermann** stellte eine 22jährige Patientin vor, die vor zehn Wochen an einer starken Anschwellung der Ulna und der Epiphyse des Humerus mit starken nächtlichen Schmerzen erkrankte. Jegliche Anamnese fehlt. Die Diagnose wurde auf *Lues* gestellt; dieselbe wurde durch die eingeschlagene Therapie bestätigt.

4. **Pinkus** stellt eine Patientin mit einem über dem ganzen Körper verbreiteten knotigen Exanthem vor; nebenbei besteht eine tuberculöse Drüsenaffection. P. hält die Affection für syphilitisch.

Rosenthal macht auf die theils gruppenförmige, theils kreisförmige Anordnung der Efflorescenzen aufmerksam, Momente, welche die Diagnose *Lichen specif.* unterstützen.

5. **Meyer** stellt aus der Lassar'schen Klinik einen Patienten vor, welcher seit 2 Jahren an *Favus* leidet. Nebenbei bestehen seit Anfang März d. J. auf dem Oberschenkel ungefähr 6 grössere, aus einzelnen *Scutulis* zusammengesetzte Plaques mit gerötheten Höfen. Die Localisation des *Favus* am Körper ist nach den Angaben der Literatur selten.

Lesser hält die Fälle von Körperfavus nicht für selten; dieselben werden nur nicht veröffentlicht. Ferner macht L. darauf aufmerksam, dass die *Scutula* in diesen Fällen in der Regel grösser sind, als bei der Localisation im Kopfhaut.

6. **Meyer** stellt ein 16jähriges junges Mädchen vor, welche seit 15 Monaten an einem fleckigen Erythem des Gesichts leidet, welches nach einiger Zeit schwindet, um im regelmässigen Turnus von vier bis fünf Wochen wiederzukehren. Die Patientin ist noch nicht menstruiert und leidet nach Untersuchung in der gynäkologischen Klinik an einer Hypoplasie des Uterus und der Vagina. M. ist der Ansicht, dass ein Fall von vikariirender Menstruation vorliegt. Während Blutungen aus verschiedenen Schleimhäuten bekannt sind, sind Erytheme aus derartigem Anlass noch nicht beobachtet worden.

Lesser schliesst sich dieser Ansicht nicht an; er glaubt, dass es sich um ein Erythema striatum handelt, das bei hysterischen, jungen Mädchen am häufigsten vorkommt. L. beobachtete unlängst auf seiner Abtheilung ein junges Mädchen von 14—15 Jahren, bei der im Gesicht und an den Händen ein strichförmiges Erythem von solcher Regelmässigkeit vorhanden war, wie es nur bei Simulation erklärlich ist. Aber eine derartige Anordnung wird auch in Fällen beobachtet, in denen jede Vorstellung ausgeschlossen ist.

Gebert beobachtete eine Frau, welche seit einem Jahr regelmässig 3—4 Tage vor der Menstruation ein Erythem mit Oedem der Augenlider bekam, während der Gravidität blieb dasselbe aus, um nachher wiederzukehren.

Rosenthal erinnert an die Acne des jeunes filles, bei welcher alle möglichen Artefacte im Gesicht vorkommen. Die von Meyer zeigte Moulage hat grosse Aehnlichkeit mit dem Bilde dieser Affection.

Meyer glaubt, dass man die von ihm angeführte Aetiologie nicht ausser Acht lassen sollte.

7. **Joseph** zeigt eine Patientin mit Lichen ruber verrucosus des Unterschenkels und der Kniekehle. Die Wucherungen sind in diesem Falle so gross, dass man fast von einem Lichen ruber tuberosus sprechen kann. Die Diagnose wurde durch typische Efflorescenzen in der Umgebung, sowie durch mikroskopische Untersuchung gesichert. Letztere ergab eine sehr starke Hyperkeratose und in Folge dessen eine übermässige Entwicklung des Keratohyalinlagers. Therapeutisch empfiehlt J. in solchen Fällen die Excision.

Lesser hat einen ähnlichen Fall beobachtet. Die siebartige Beschaffenheit der Oberfläche, die zahlreichen kleinen Löcher in den Tumoren sichern die Diagnose. In seinem Falle hat der lange Gebrauch von Arsen und Salicylpflaster Heilung herbeigeführt.

8. **Isaac II** stellt einen Fall von Xerodermie pilaire oder Ulerythema ophryogenes (Unna) vor. Derselbe zeichnet sich durch eine punktförmige Röthung der Stirn, der Wangen, sowie der Oberarme aus. Auffallend ist dabei das Ausfallen der äusseren Augenbrauen. Im Wesentlichen stellt der Process eine Keratosis pilaris dar.

Lesser möchte zuerst in dem Falle eine Analogie mit Folliculitis decalvans erkennen, die in gewisser Beziehung zum Lupus erythematodes zu bringen ist. Dieser ist wahrscheinlich mit dem Ulerythema ophryo-

genes identisch. Der Strassburger Fall, bei dem diese Diagnose von Unna oder Tänzer gestellt war, stellte sich als Lupus erythematodes heraus.

Blaschko hält den Fall für Lichen pilaris oder Keratosis pilaris. Eine Narbenbildung besteht nicht, während das Ulerythema mit deutlichen, netzförmigen Narben einhergeht, mithin die beiden Prozesse streng von einander zu trennen sind.

Pinkus schliesst sich dieser Diagnose an; in der Arbeit von Bruck in den Annales de Dermatologie über Keratosis pilaris befinden sich ähnliche Fälle. Besnier hält übrigens die Keratosis pileaire mit dem Ulerythema für fast identisch.

Rosenthal hat einen ganz analogen Fall mit absolut derselben Localisation beobachtet. Für ihn scheint die Diagnose Lichen pilaris fest zu stehen.

Lesser zieht nach nochmaliger Betrachtung des Falles, in Anbetracht der minimalen Narbenbildung, seine erste Diagnose zurück.

9. Gerson zeigte eine Moulage von mehreren Hauthörnern am Präputium. Dieselben hatten sich im Verlaufe einer schlecht heilenden Operationswunde nach Phimose gebildet.

10. **Heller** zeigt eine Photographie von typischem Erythema exsudativum multiforme, das nach Reizung der Urethra mit Sabinasalbe entstanden war. Der Versuch wurde s. Z. von Geh. Rath Lewin gemacht.

Ferner berichtet H. über einen Fall, den er im Jänner 1897 vorgestellt hatte. Bei demselben handelte es sich um die Frage, ob eine Reinfektion oder eine Reinduration vorliegt. Der weitere Verlauf lehrte, dass die letztere Diagnose richtig war. An der Stelle des ersten Schankers hatte sich die Reinduration gebildet. H. hat in alten syphilitischen Narben, entsprechend den Neumann'schen Befunden, eine grosse Anzahl von Rundzellen nachweisen können. Schliesslich berichtet H. über den Fall von Porokeratosis (Mibelli), den er im November 1898 vorgestellt hat und der auch als solcher anerkannt worden war. Die mikroskopische Untersuchung lieferte kein typisches Bild; man könnte höchstens sagen, dass die von den bisherigen Autoren angeführten Charakteristica (Hornkegel etc.) nur angedeutet waren. Zwar hat Basch schon darauf hingewiesen, dass bei Porokeratosis des Gesichts in Folge des vielfachen Waschens das mikroskopische Bild kein charakteristisches ist; ebenso kann es auch bei seinem Patienten, welcher den besseren Ständen angehört, der Fall sein, da H. eine Stelle von der Innenfläche der Finger exstirpiert hat. Therapeutisch ist durch Salicylpflaster und Paquelin ein gutes Resultat erzielt worden.

Pinkus ist, gestützt durch das mikroskopische Resultat, der Ansicht, dass der Fall in das tuberculöse Gebiet gehört. O. Rosenthal.