Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 9. März 1904.

Vorsitzender: Neumann.

Schriftführer: v. Zumbusch.

Neumann. Anschließend an die letzte Demonstration über Arsenkeratose zeige ich den mir zugesendeten Atlas der Sydenham-Society, in welchem sich eine ganze Reihe von Abbildungen dieser Erkrankung in allen Stadien, der Hyperkeratose, der Blasenbildung, der Carcinomwucherung findet. Ich selbst verweise auf den von mir bereits mitgeteilten Fall eines Mannes, der 40 g Solutio Fowleri = 0.40 g acidum arsen. im ganzen genommen hatte. Derselbe zeigte neben allgemeiner Unruhe, Zittern und Schlingbeschwerden, am Skrotum die Erscheinungen eines nässenden Ekzems, Ödem der Augenlider, Erythem der Handteller, an den Fußsohlen die ganze Epidermis in Schlangenlinien blasig abgehoben.

Ullmann. Im Anschlusse möchte ich auf einen Fall hinweisen, der mit Arsenkeratose und nachfolgender Carcinombildung von H. Hebra im Jahre 1892 hier und auf dem II. internationalen Dermatologenkongreß vorgestellt wurde. Der Pat. hatte wegen einer Gesichtsakne ohne ärztliche Kontrolle Sol. Fowleri genommen, ca. $\frac{1}{2}$ l, und bekam danach unter Neuralgien warzige Hyperkeratose beider Hände, deren Genese aber in der Diskussion von Kaposi und Neumann nicht anerkannt wurde. Die weitere Beobachtung des Falles ergab die Umwandlung 2 hyperkeratotischer Stellen an der Stirne und an der Ferse (1896—1897) in Epithelialcarcinome, die auch histologisch untersucht wurden. Während das Carcinom an der Stirne nach der Exstirpation nicht rezidierte, kam es am Fuß wiederholt in den Narben zu Rezidive, so daß der Unterschenkel im oberen Drittel amputiert werden mußte. Bei dem Pat. sind die Arsenmelanose jetzt ganz, die Hyperkeratosen zum großen Teil geschwunden. Die meisten bisher beobachteten Fälle von Arsencancer (Hutchinson) dagegen haben bald zur Metastasierung in die inneren Organe geführt und letal geendet.

Spiegler. Der vorgestellte Pat. hat im Herbst 1903 eine Sklerose akquiriert, wegen Exanthems und einer Rezidive 2 Kuren mitgemacht. Jetzt bestehen seit einigen Tagen Schmerzen im l. Oberarm; der Ell-

bogen links ist in Beugstellung fixiert. Das Hindernis liegt offenbar im *Musc. biceps*, hervorgerufen durch eine diffuse Myositis, wie sie im Frühstadium der Lues beobachtet wird. Dieselbe ist wohl von der sich langsam entwickelnden gummösen Infiltration späterer Stadien zu unterscheiden. Die Röntgendurchleuchtung und das Radiogramm haben keine wesentliche Veränderung, einen undeutlichen Schatten in der unteren Hälfte des *Biceps* ergeben. Diese Myositiden kommen im Frühstadium oft zugleich mit dem Exanthem vor, mit Vorliebe an den Beugern, selten an den Streckern.

Riehl: Eine Myositis dieser Form ist auch bei Säuglingen mit Syphilis hereditaria bekannt (His), die sonst oft keine Zeichen von Lues haben und die erkrankten Gelenke in halb gebeugter Stellung halten, wie ich solches schon öfter beobachtete.

Neumann. Ricord machte zuerst auf diese Myositis aufmerksam und berichtet hiebei von einem Schauspieler mit Lues, der eines Tages plötzlich nicht den Arm auf der Bühne heben konnte. Diese diffuse Form ist übrigens selten, kommt meist bei Knotensyphiliden vor, ergreift die Muskel meist in bestimmter Reihenfolge, zuerst, wie im heutigen Falle, den *biceps brachii*, dann den *biceps femoris*, den *Quadriceps*, die Bauchmuskeln, die *Masseteren* u. a. Zu schwereren Veränderungen kommt es oft bei Ergriffensein der Wadenmuskeln, durch Zerrung zu stärkerer Entzündung und Eiterung. Durch Zerfall ulzerierter Papeln *ad anum* kommt es zu Beteiligung des *musc. sphinkter ani externus* und oft unerträglichen Schmerzen. Ob die im Eruptionsstadium oft auftretenden ziehenden Schmerzen in den Beinen auf solche Myositiden zurückzuführen sind, ist möglich, läßt sich aber nicht strikte nachweisen. Die von Riehl erwähnten Formen wurden hier auch von Hochsinger demonstriert; sie wurden früher meist als Kinderlähmungen bezeichnet.

Riehl weist noch auf die Erkrankungen des Herzmuskels hin, wie sie Mracek u. a. beschrieben haben. Es ist wahrscheinlich, daß manche Störungen in der Frühperiode der Syphilis auf vorübergehende Erkrankungen des Herzmuskels zurückzuführen sind, trotzdem er selbst niemals einen positiven anatomischen Befund erheben konnte.

Neumann demonstriert einen Mann, der vor 13 Jahren Lues akquirierte, damals und auch später noch Allgemeinkuren mitmachte. Jetzt zeigt derselbe gruppierte *Gummata cutanea*, besonders an der Haargrenze und Kopfhaut. Diese Form findet man gerade häufig bei der endemischen Syphilis, bei der auch Tarnowski gleiche Formen beschrieb.

Riehl kommt auf den Fall zurück, den Ullmann in der letzten Sitzung als *Lichen ruber planus* der Wangenschleimhaut vorstellte. Die histologischen (näher beschriebenen und demonstrierten) Präparate sind mit den Befunden bei *Lichen ruber planus* der Haut so übereinstimmend, daß an der Diagnose nicht mehr zu zweifeln ist. Trotzdem ist wohl die klinische Differenzierung derartiger Veränderungen an der Schleimhaut ohne Beteiligung der äußeren Haut oft nicht sicher genug für eine bestimmte Diagnose.

Riehl zeigt ein Mädchen mit *Erythema exsud. multiforme* im Gesichte in Form von Knötchen, Bläschen, Ringen und Irisformen mit beträchtlicher Schwellung der Cutis und Beteiligung der Konjunktiven. An den unteren Extremitäten finden sich zahlreiche typische Effloreszenzen von *Erythema nodosum* in verschiedenen Entwick-

lungsstadien. Sonstige Komplikationen fehlen. Der Fall bildet einen Beleg für die Zusammengehörigkeit des Erythema nodosum mit den übrigen Formen des Erythema exs. multif. Hebra.

Nobl demonstriert aus der Abtlg. Grünfeld den Fall eines ausgebreiteten Exanthems, das vorzüglich am Stamme, Gesäß und unteren Extremitäten lokalisiert, aus erbsen- bis hellergrößen, diskret stehenden und zu serpiginösen Gruppen zusammentretenden Effloreszenzen formiert erscheint. Die silberweiße Schuppendecke der wenig elevierten hellroten, mäßig derben Blüten verleiht der Aussaat viel Ähnlichkeit mit Psoriasis vulgaris. Indes genügt der Hinweis auf leicht erodierte, circinäre Papelaggregate an der Beugefläche der Oberschenkel, sowie auf seborrhoisch alterierte, aus miliären Papeln hervorgegangene, elevierte Kreise und Bogensegmente an Stirn, Lippen, Nasolabialfurchen und äußerem Gehörgang, um die Affektion als gruppierte Syphilisrezidive ansprechen zu können.

Die Infektion erfolgte vor zwei Jahren. Die Behandlung bestand in 30 Einreibungen an der Klinik Hofrat Neumann.

Riehl demonstriert ferner:

1. einen 4j. Knaben mit Favus der Kopfhaut, einem Favus-kutulum am r. Oberarm und im Nagel des linken Daumens (Onychomykosis favosa), einen lebhaft gelb durch den Nagel durchscheinenden, 1 mm breiten Bogen.

2. einen jungen Mann mit einer fast universellen, desquamierenden Hauterkrankung. Die an einzelnen Stellen sichtbare Atrophie läßt daran denken, daß möglicherweise der Beginn einer Pityriasis rubra Hebra vorliegt.

3. ein 18j. Mädchen, das nach Genuß einer Wurst an heftigem Erbrechen, Diarrhoe, Fieber, Prostration und einer rasch sich ausbreitenden Hautrötung erkrankte. Bei der Aufnahme vor 5 Tagen wurde neben leichtem Fieber und normalem Befund der inneren Organe eine über die ganze Haut gleichmäßig ausgebreitete intensive, helle Rötung mit leichter Schwellung konstatiert. Die Oberhaut war teils desquamierend, teils in ähnlicher Weise auf dem Rete verschieblich wie dies bei der Dermatitis exfoliativa Ritter gefunden wird. Nirgends Blasen oder Exkoriationen. Durch leichtes Reiben ist die Hornschicht an vielen Stellen abziehen, so daß die Stellen nassen. Keine Hämorrhagien. Der Zusammenhang dieser universellen Dermatitis mit der Wurstvergiftung ist anamnestisch unzweifelhaft.

Ehrmann zeigt:

1. den therapeutischen Erfolg der Kombination von Resorzinbehandlung mit Röntgenbestrahlung bei einem Fall von Lupus vulgaris. Die Haut ist jetzt gerötet, zeigt noch Veränderungen nach Röntgenbestrahlung, aber keine Lupusknoten. Über das Dauerresultat werde ich später noch berichten.

2. ein mit Röntgenstrahlen behandeltes Basalzellenepitheliom mit mucilaginöser Degeneration. Nach 2 Bestrahlungen erscheint der Rand etwas abgeflacht.

3. einen Mann mit komplizierten Hauterscheinungen. Wegen Psoriasis wurde er vielfach mit Arsen behandelt und bekam eine Arseumelanose. Daneben zeigt er jetzt ein echtes Leukoderma psoriaticum und nach einer in der letzten Zeit erhaltenen Behandlung mit Chrysarobin inmitten der von diesem Medikament noch rotbraun gefärbten Haut Flecke von unechtem Leukoderma psoriat. Seit 2 Wochen besteht auch ein frisches Syphilid.

Riehl beantragt die Diskussion über diese Frage auf einen Zeitpunkt zu verschieben, in welchem charakteristische einschlägige Fälle demonstriert werden. Der vorgestellte Fall ist vielfach behandelt, hat auch oft *Pediculosis vestimentorum* mit Exkorationen, restierenden Narben und Pigmentationen gehabt, so daß die Erscheinungen bei ihm sehr kompliziert sind.

4. eine Folliklis mit den typischen, im Zentrum eine Kruste tragenden Knötchen an der Streckseite beider Arme.

5. ein Epitheliom des weichen Gaumens und linken Zungenrandes. Das letztere wurde einmal mit Röntgenstrahlen be-
lichtet, die zu diesem Zwecke durch Bleiröhren gegen das Innere der Mundhöhle geleitet werden, und erscheint derzeit ganz gereinigt.