Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 11. November 1896.

Vorsitzender: Neumann. Schriftführer: Rille.

I. Kaposi demonstirt fünf Fälle von Pemphigus, welche neben einander die verschiedenen Stadien und Typen der Erkrankung zeigen, wie sie sich bei einem Individuum nach einander entwickeln können, die man aber an einem und demselben Kranken selten gleichzeitig zu beobachten Gelegenheit hat.

1. einen Kranken, an dem als Ueberreste früher bestandener schlapper Blasen rothe Scheiben zu sehen sind mit randständiger Ueberhäutungszone, bei manchen der Rand wieder unterminirt, dazwischen gesunde Haut. Es besteht Aehnlichkeit mit Eczema crustosum, doch sind die Krusten hier mehr feinblättrig. In dieser Weise afficirt sind die Haut des Gesichtes und Halses bis über das Sternum, am Stamme besteht mehr das Bild des Pemphigus foliaceus, an der Achselfalte eine schlaaffe Blase, an Vorderarmen, Unterextremitäten disseminirte Blasen vom Charakter des Pemphigus vulgaris. Wegen der Schlaffheit der Blasen könnte man die Affection auch als Pemphigus cachecticus bezeichnen.

2. eine Kranke, welche die erste Eruption mit verschiedensten Erythemformen zeigt. Manche erythematöse Stellen blassen ab, ohne dass es zu Blasenbildung kommt, während an anderen Blasen auftreten. Ausserdem finden sich an vielen Stellen pralle erbsen- bis nussgrosse Blasen, die sich peripher nicht ausdehnen wie im früheren Fall, sondern sich wieder überhäuten.

Doch kann ein solcher Fall von Pemphigus vulgaris malign werden, wenn der Kranke durch starken Säfteverlust herunterkommt, während eine circinäre Form wie die erste günstig verlaufen kann, wenn der Verlauf langsam ist und es zu Ueberhäutung kommt. P. fiebert wegen der ausgedehnten Eruption, Schleimhautaffectionen bestehen weder in diesem noch im früheren Falle.

3. einen Fall, der auf der Brust und am Rücken Abortivformen von Pemphigus zeigt, Blasen, die kaum, dass die Exsudation

stattgefunden, einsinken und trocknet dann die Epidermis ein. Diese Form kann disseminirt sein, circinäre Anordnung zeigen und kommt vor in den Wochen und Monaten andauernden Remissionen des Pemphigus aber auch als erste Eruption; dann ist die Diagnose oft sehr schwierig.

4. einen Fall von Pemphigus solitarius s. localis, symmetrisch an beiden Handrücken und beiden Füßen, gleichwie an den Ohrmuscheln bestehende Blasen.

5. einen Kranken, der zuerst Erytheme zeigte, dann ausgedehnte, mit Fieber einhergehende Eruption von Blasen, jetzt befindet sich P. im Remissionstadium.

II. Schiff demonstriert ein Kind mit Erythema nodosum, daneben bestehen Ecchymosen in grosser Zahl und ist die Körpertemperatur erhöht. Es handelt sich wohl um eine Infektionskrankheit, die sich in Knotenbildung und Hautblutungen äussert, eine Combination, wie sie namentlich Curschmann beschrieben hat. Harn und Blut wurden bisher nicht untersucht.

Kaposi ist seit jeher der Ansicht gewesen, dass Erythema nodosum, Purpura rheumatica und Erythema multiforme zusammengehören; erstere sind dann die schwereren Formen. Daher kommen sie auch combinirt vor, wie der demonstrierte Fall beweist.

Neumann erwähnt, dass die Erytheme einerseits für sich als Infektionserkrankung vorkommen, anderseits auch symptomatisch bei Eiterretention (Retroperitoneal abscess), dann bei Diphtherie, Syphilis etc.

III. Kaposi demonstriert anschliessend ein Kind mit Morbus maculosus Werlhofii. An den Oberschenkeln, den Beggeseiten der Oberextremitäten, der Schulter finden sich punkt- und striemenförmige Hämorrhagien, an der Ansatzstelle des linken Deltoideus eine sich derb anfühlende Ekchymose, an der Oberlippe eine kleine Hämorrhagie, geringe Andeutung davon auch an den Pyramiden des Zahnfleisches. Die Affection besteht seit zwei Jahren und tritt namentlich in der kälteren Jahreszeit auf.

IV. Popper demonstriert aus Prof. Lang's Abtheilung zwei Fälle von Lupus vulgaris der Wange geheilt durch Excision und Deckung des Defectes, das einmal nach Thiersch, das anderemal durch einen gestielten Lappen vom Halse. Im letzteren Falle reichte der Lupus bis an das untere Augenlid. Wäre hier nach Thiersch gedeckt worden, hätte sich gewiss in Folge der Schrumpfung Ektropium entwickelt.

V. Lang erwähnt noch, dass er den Lappen vom Halse kleiner zuschneiden musste als der zu deckende Defect war, da sonst wieder der Defect am Halse schwer zu decken gewesen wäre. Durch viele tunnelirte Nähte gelang es, eine Dehnung des Lappens und exakte Anheilung zu erzielen. Die plastischen Operationen nach Lupus excision sind überhaupt wegen der Grösse der Defecte schwieriger als die Plastiken der Chirurgen nach Exstirpation von Neubildungen. L. beobachtet die operirten Fälle noch längere Zeit, um Recidiven, wie sie nach Zurücklassung eines kleinen Lupusherdes auftreten, frühzeitig behandeln zu können. Von den

40 bisher Operirten recidivirten nur vier, davon einer gewiss durch Infection von den Drüsen her, ein anderer betraf die Nasenschleimhaut. Jedenfalls ist das Resultat im Ganzen ein ausserordentlich günstiges.

VI. Neumann demonstriert einen 32jähr. Tagelöhner mit *Pityriasis rubra*.(?) Beginn der Erkrankung angeblich vor acht Monaten unter Frösteln und allgemeinem Schwächegefühl. An den meisten Stellen des Stammes und der Extremitäten, besonders Brust, Rücken und Nates, erscheint die Haut blassrothbraun bis livide gefärbt, gerunzelt, deutlich verdünnt und atrophisch, die Furchen und Linien scharf vortretend. Ausserdem besteht an diesen Stellen Abschilferung in Form von kleinförmigen, dünnen, etwas glänzenden, durchsichtigen Schüppchen. Die innere Schenkelfläche frei, ebenso die Kniekehle, Genitale und Leistenbeugen. An der Bauchhaut finden sich vielfache hellweise, narbenähnliche Flecke mit geröthetem Rande.

Man kann in dem Falle nur an *Pityriasis rubra*, Atrophie der Haut. Lichen ruber oder Ichthyosis denken. Die letzten zwei Affectionen müssen wir ausschliessen, da die Haut sich weich anfühlt, aber auch mit dem Bilde der *Pityriasis rubra* und der Hautatrophie deckt sich die Affection nicht ganz und muss der Fall erst mikroskopisch untersucht und klinisch beobachtet werden.

Kaposi hält die Affection für eine idiopathische Atropie der Haut. Bei *Pityriasis rubra* finde sich eine solche Atrophie der Haut, wie hier erst nach Jahren. Die Atrophie erinnert mehr an Glossy skin. Auch macht K. aufmerksam auf den Spaltrichtungen der Haut entsprechende narbig atrophische Felder, die von ektatischen Gefässen umrahmt sind, wie ja überhaupt die Gefässe in der Nachbarschaft atrophischer und narbiger Hautbezirke ektatisch sind. Solche Atrophien können auch einseitig an einer Extremität auftreten. Die Haut sieht dann welk aus wie die eines Greises. Die Ursachen dieser Atrophien sind gewiss verschieden. Pospelow erwähnt einen Fall, bei dem die eine Extremität stundenlang Regen und Kälte ausgesetzt war und sah dann die Haut am Vorderarme aus wie „zerknittertes Cigarettenpapier“. Vielleicht liegt die Ursache auch im Schwund des zu blutarmen Bindegewebes, damit verbundener Obliteration einzelner Gefässchen und complementärer Teleangiectasie der Nachbargefässe. — Aehnlich sind auch die *Striae et maculae atrophicae cutis* die durch Distorsion der Haut, Dehnung der Papillen, Zerreissung einzelner Gefässchen entstehen. — Prof. Fuchs hat auch eine Reihe von Fällen mit Atrophie der Augenlider beschrieben. Dabei wird das Lid in einen weiten Sack umgewandelt, der über die Lidspalte herunterhängt und die Leute am Sehen behindert. Auch Breisky's *Kraurosis vulvae* dürfte hieher gehören.

VII. Neumann demonstriert 2. einen bereits wiederholt vorgestellten 17jährigen aus Rumänien stammenden Kranken mit *Lepra tuberosa*. Namentlich im Gesichte haben seither die Knoten an Zahl und Grösse zugenommen, insbesondere haben sich vom Rande des oberen Augenlides das Auge beschattende und die Lidspalte fast verlegende Knoten gebildet.

Auch im Rachen ist die Erkrankung in Progression begriffen, die Uvula zerstört.

3. einen 31jährigen Kutscher mit einem syphilitischen Primäraffect am Kinn, einem über guldenstückgrossen, bis an die Grenze des Lippenrothes reichenden kreisförmigen Knoten von derber Beschaffenheit. Eine Lymphdrüse am Unterkieferwinkel links wallnussgross, druckempfindlich. Beim Oeffnen des Mundes erscheint die linke Hälfte der Unterlippe starr, gegen die Mundhöhle etwas vorgetrieben. An Stamm und Extremitäten ein maculopapulöses Syphilid.

Lang hat vor kurzem einen Fall von Sklerose am Kinn in Folge von Infection beim Rasiren gesehen und glaubt, dass die Besitzer von Barbierstuben veranlasst werden sollten, stets ihre Messer gründlich zu desinficiren.

VIII. Popper demonstriert 2. eine Kranke mit einem Geschwür des rechten Unterschenkels. Handbreit oberhalb des Sprunggelenkes besteht eine Protuberanz, die Haut verdickt geröthet, an einer Durchbruchöffnung entleert sich blutig eitriges Secret, daneben bestehen einzelne scharf begrenzte Geschwüre mit speckigem Belag. Der Vater starb an Tuberculose, P. selbst war früher gesund, vor vier Jahren erkrankte sie mit Geschwüren in der Haut über der rechten Brustdrüse, die nach zwei Jahren heilten, nun aber wieder aufbrachen. Die Leber ist vergrößert, drei Querfinger unter Rippenbogen zu tasten, ebenso die Milz. Die Form des Geschwüres am Sprunggelenke spricht vielleicht für Fungus. P. gibt eine venerische Infection nicht zu und mit Ausnahme einiger pigmentloser Stellen am Anus bestehen keine Anhaltspunkte für Lues. Dennoch dürfte es sich um ein Gumma, ausgehend von den Sehnenscheiden und Erkrankung der inneren Organe auf derselben Grundlage handeln.

Lang fügt noch hinzu, dass die Geschwüre an der Mamma das Bild des von ihm als *Lupoide* bezeichneten Krankheitsbildes darbieten. Es werden nämlich lange Zeit bestehende gummöse Infiltrate in der Weise verändert, dass sie einem Lupus ähnlich sehen. Neisser hat kürzlich in einem solchen Falle auch Tuberkelbacillen nachgewiesen.

IX. Kaposi demonstriert eine 66jährige Kranke mit einer faustgrossen, lappigen Geschwulst der rechten Mamma, entsprechend der Stelle der Mammilla. Die Haut darüber ist dünn, stellenweise roth epidermisfrei. Nach Localisation und Aussehen könnte man Paget's Disease annehmen, doch ergibt die histologische Untersuchung Adenosarcom, nicht Epithelialkrebs. K. nimmt an, dass dasselbe von den Ausführungsgängen der Brustdrüse, nicht von dieser selbst ausgeht.

X. Kaposi demonstriert einen Fall von Carcinom auf dem Boden von Lupus vulgaris. Die äussere Nase ist vollständig zerstört, an beiden Wangen besteht exquisiter Lupus, der Rand des Substanzverlustes zeigt die Charaktere des Cancroids und nicht eines knolligen Carcinomes, wie es sich gewöhnlich nach Lupus entwickelt. Die histologische Untersuchung ergab Carcinom.

Lang sah gleichfalls Lupuscarcinom von der nichtknolligen Form.

XI. Kaposi demonstriert 8. einen Kranken mit einem ovalen, scharf begrenzten, vom Mundwinkel bis zur Mitte der Ober- und Unterlippe reichenden Herde, derselbe mit Krusten bedeckt, das Centrum narbig eingesunken, auch an den Lippen linsengrosse Herde. Vor allem ist zu denken an Syphilis serpiginosa. Anamnestisch ist nichts zu eruriren, am Praeputium und Sulcus coronarius bestehen kleine Knötchen. Eine Zerklüftung am Rande der Oberlippe erinnert an Tuberculose der Haut. Auch Pemphigus vegetans geht in dieser Form mitunter vom Mundwinkel aus. Ferner behauptet P., es habe die Affection sich innerhalb fünf Wochen entwickelt.

Ullmann erinnert an einen Fall, den er vor zwei Jahren vorgestellt hat, in dem auch die Schleimhaut des Mundes von der Oberlippe aus in gleicher Weise ergriffen wurde, und wo binnen wenigen Wochen rasches Fortschreiten zu constatiren war. Damals wurde Tuberculosis verrucosa cutis angenommen.

Neumann hält den Fall ebenfalls für Tuberculose. Bei einem syphilitischen Infiltrat müsste doch mehr Zerklüftung bestehen. N. hat vor einiger Zeit einen ähnlichen Fall beobachtet.

Sitzung vom 25. November 1896.

I. Nobl demonstriert einen Fall von Tuberculosis papillomatosa cutis. Am rechten grossen Labium in der oberen Hälfte eine auf das Präputium clitoridis übergreifende Geschwulst, dieselbe blassroth, stellenweise erodirt, mit dünnen Borken belegt, derb und schmerzhaft, an den Randpartien papillär gewuchert. Weder die Leistendrüsen noch andere Lymphdrüsen sind afficirt. Auch am Rande des linken kleinen Labium findet sich eine derbe Infiltration. Lues ist anamnestisch und klinisch auszuschliessen. Die zehnjährige Dauer der Erkrankung und die sicher constatirte Lungentuberculose machen wahrscheinlich, dass es sich hier um Tuberculose handelt.

Finger erwähnt, dass es sich bei der Tuberculosis verrucosa um Veränderungen handelt, die einerseits durch den Tuberkelbacillus hervorgerufen werden, anderseits solche, die auf einer Einwanderung von Staphylococcen in die zerklüfteten Epithelien beruhen. Daher finden sich nebst drüsigen Infiltraten, kleinste Abscesschen, die auf Druck zu entleeren sind und ein wichtiges differenzialdiagnostisches Merkmal gegenüber dem Lupus verrucosus abgeben, was F. veranlasst, im vorliegenden Falle diese Diagnose zu stellen. Hallopeau sieht beide Erkrankungen als identisch an.

Ullmann scheint das Interessante des Falles darin zu bestehen, dass die Affection an der Grenze von Haut und Schleimhaut liegt, was er wiederholt bei Tuberculose gefunden hat. Bei Uebergreifen auf die Schleimhaut nimmt die Krankheit einen exquisit papillomatösen Charakter an, während sie an der Haut jene klinische und anatomische

Form zeigt, die Riehl und Paltauf als *Tuberculosis verrucosa cutis* beschrieben haben. Der Befund von Bacillen und der charakteristische erythematöse Hof an der Peripherie beweisen die nahe Verwandtschaft der beiden Formen. Etwas ähnliches wird allerdings auch bei *Lupus papillaris* gefunden, was darauf hinweist, dass auch zwischen diesen beiden Hautaffectionen keine grossen Unterschiede bestehen können.

Kaposi richtet an den Vortragenden die Frage, was ihn bestimme, Carcinom auszuschliessen.

Nobl bemerkt, dass dieses wegen der langen Dauer der Erkrankung ausgeschlossen wurde; die histologische Untersuchung steht noch aus.

Neumann hat am weiblichen Genitale *Lupus vulgaris* noch nie beobachtet, dagegen ist die Tuberculose hier nicht selten localisirt.

II. Finger demonstrirt einen Fall von *Erythromelalgie*. Beide Hände zum Theile, auch die Vorderarme intensiv geröthet, in der Kälte blauröth gefärbt, dabei die Haut verdickt, schwer faltbar; Röthung und Verdickung sind diffus an der dorsalen wie an der Volarseite und nehmen gegen den Vorderarm gleichmässig ab. Die Erkrankung begann 1891 mit anfallsweise des Morgens auftretender Röthung und Schmerzhaftigkeit der Endphalangen, die dann tagsüber wieder abnahm. Im nächsten Jahre wurde auch die zweite Phalanx ergriffen und traten die Anfälle häufiger auf. Später griff die Erkrankung auf die Hand und die Vorderarme über. Jetzt ist an Stelle des intermittirenden Charakters ein remittirender getreten. Zeitweise ist die Röthung geringer und treten namentlich in der Kälte die Erscheinungen stärker auf; subjectiv besteht Pamstigkeit, auch hat die Tast- und Schmerzempfindung gelitten. Als Wäscherin ist die Kranke der Kälte und Feuchtigkeit ausgesetzt. Es handelt sich demnach um *Erythromelalgie*, bedingt durch Lähmung der Gefässnerven und Erweiterung der Blutgefässe. Lewin unterscheidet drei Formen, zwei davon treten symptomatisch auf, so bei *Tabes*, *progressiver Paralyse*, *Myelitis* oder *centraler functioneller Erkrankung* (*Hysterie*, *Neurasthenie*), eine dritte Form ist die *idiopathische*. Lewin identificirt die Erkrankung mit *Neuralgie*, weil sie gewöhnlich mit neuralgischen Schmerzen beginnt und erklärt den Zusammenhang so, dass die Affection gleichzusetzen sei den *vasomotorischen Störungen*, wie sie namentlich bei der *Trigeminusneuralgie* im Gesichte auftreten. Sigerson hat jedoch gezeigt, dass die Neuralgie nicht nothwendig vorhanden sein muss. Wichtig ist die *Differentialdiagnose* gegenüber *Pernionen*. Diese können multipel auftreten, sind aber immer *circumscrip*t und nicht leicht gleichzeitig an *Dorsum* und *Vola manus*. Von einem *Erythem* unterscheidet sich die Affection durch ihre *Persistenz*, weshalb auch einer der ersten Fälle als *Erythema perstans* beschrieben wurde.

Kaposi hat von den bisher gesehenen Fällen von *Erythromelalgie* einen anderen Eindruck bekommen. Es handelte sich dabei nebst der Injection und Röthung stets auch um bedeutende Vergrösserung der Gliedmassen. K. sieht den Fall als eine *locale Asphyxie* an, wie sie gerade bei *Perniones* vorkommt. Das Unterscheidungsmerkmal, dass diese nur

circumscrip't auftreten, kann es nicht gelten lassen. Es ist gar nicht selten, dass bei jugendlichen Individuen diffuse Röthungen an Händen und Füßen mit Sensibilitätsstörungen gepaart auftreten, die zeitweise besonders des Morgens und Abends zunehmen und bei längerer Dauer auch zu Bindegewebshypertrophie führen können. Es handelt sich hiebei wie auch bei den Pernionen um Gefässparenese aus verschiedenen Ursachen. Oft besteht im allgemeinen schlechter Ernährungszustand, Chlorose oder individuelle Empfindlichkeit gegenüber solchen Noxen, wie Nässe und Kälte.

Kaposi demonstirt anschliessend eine Kranke, die als Wärterin seiner Klinik seit neun Jahren beobachtet wird. Auch bei ihr bestand eine derartige periphere Asphyxie der Gefässe, die linke obere Extremität hatte einen kolossalen Umfang und bot ein dem Myxödem ähnliches Bild. Allmählig hob sich der Gefässstonus, doch entwickelte sich eine Bindegewebsverdickung, die noch fortbesteht.

Finger betont gegenüber der Annahme, dass es sich um Perniones handle, dass sich die Abhängigkeit von der Temperatur bei der Affection der demonstirten Kranken nicht an die Jahreszeit knüpfen und dass andererseits bei Pernionen, wenn sie schon diffuser auftreten, doch Zonen stärkerer Infiltration bestehen. Sie sitzen ferner an der Dorsalfäche, kaum je auf der Beugeseite. Wichtig ist ferner der Verlauf. Bei Pernionen könnte ein diffuses Infiltrat an einem Finger auftreten, ein so gleichmässiges Fortschreiten an allen zehn Fingern gleichzeitig von der Peripherie zum Centrum wurde bei Perniones noch nicht beschrieben.

Neumann glaubt, dass Finger die Bemerkung Kaposi's falsch aufgefasst habe. Er habe gewiss nur an eine jener passiven Hyperämien gedacht, wie sie namentlich bei anämischen Individuen, zumal Mädchen, und bei Männern, die an Lichen scrofulosorum leiden am Hand- und Fussrücken der Nase, Ohrmuschel vorkommen. Sie werden nicht durch Kälte erzeugt, durch dieselbe aber gesteigert, man bezeichnet diese Hyperämien auch als Perniones, obwohl dieser Name eigentlich nur den acuten Erkrankungen, wie sie in Folge starker Kälteeinwirkung entstehen, zukommt. Man beobachtet bei diesen chronischen Formen auch Verdickungen der Haut, welche durch Compressionsverband zu beseitigen sind. Jedenfalls sind diese Fälle noch nicht ganz klar und des Studiums werth.

Kaposi bemerkt, dass er an Asphyxia localis und nicht an Pernio gedacht habe.

III. Grünfeld demonstirt einen Fall von syphilitischem Primäraffect, combinirt mit einer Cyste am Präputium. Der Kranke kam mit der initialen Sklerose am Frenulum, die flach bis zum Präputialrand verlief. Erst nach Abnahme der Induration war der Zusammenhang derselbe mit einer mehrfach gelappten Cyste des Präputialrandes zu constatiren. Der Fall ist differentialdiagnostisch bemerkenswerth.

IV. Kaposi demonstirt 1. einen Fall von Erythema nodosum an den unteren Extremitäten und einem typischen Erythema anu-

lare am Oberkörper, ein weiterer Beweis für die in der vorigen Sitzung erwähnte Identität dieser Erkrankungen.

2. einen Fall von *Lichen ruber acuminatus* bei einem zehnjährigen Mädchen. Die Krankheit besteht erst seit wenigen Monaten. Das Gesicht ist gleichmässig geröthet und gedunsen, die Querfalten an der Stirne mehr ausgeprägt, wodurch ein greisenhaftes Aussehen entsteht. Auf der gleichmässig gerötheten Haut kleienförmige Schüppchen, die leicht abblättern. Am Thorax, ferner an den Vorderarmen bis unterhalb des Ellenbogens ist die Haut diffus geröthet, mit feinen festhaftenden Schüppchen besetzt, trocken anzufühlen, aber nicht verdickt. Mit Ausnahme der Achselfalten und des Epigastriums allenthalben namentlich am Abdomen dicht gedrängte hirsekorngrösse, stellenweise durch Confluenz linsengrosse Knötchen; am Rücken zwischen den Scapulae, und an der Grenze der diffus rothen Stellen sehr kleine Knötchen in mehreren Reihen angeordnet, mit zarten Schüppchen besetzt. An der inneren Schenkelfläche ist überdies den Knötchen schmutzige Epidermis aufgelagert, ebenso zeigt eine dreieckige Stelle über der Kniescheibe eine sepiabraune Epidermisverdickung. Epidermisauflagerungen finden sich ferner an der Streckseite der Phalangen, an der Flachhand, wo die Knötchen nicht so vorgewölbt sind, noch mehr Epidermis ist an den Fusssohlen aufgelagert, an den Rändern der Füße begrenzt sich die Röthung scharf. An einzelnen Stellen sind die Efflorescenzen ähnlich denen bei *Lichen ruber planus*, ohne jedoch dem letzteren ganz zu entsprechen; in anderen Fällen, wie in dem seinerzeit von Neumann demonstrierten Falle, zeigen ganze Partien den Charakter des *Lichen planus*. P. soll zunächst local behandelt werden, ohne Arsenik.

3. einen Fall von sehr ausgebreitetem *Lupus vulgaris* der Gesichtshaut, der auch das rechte untere Augenlid zu narbiger Schrumpfung brachte und dann auf den Bulbus übergriff in Form eines *Pannus luposus*, welcher bis nahe an den Pupillarrand heranreicht. Hebra hat in einem solchen Falle, der schon für die *Enucleatio bulbi* bestimmt war und dessen Abbildung Kaposi vorzeigt, den Pannus mit dem Lapisstift wegpräparirt und die Hornhaut wurde wieder durchsichtig. In dem vorgestellten Falle soll Galvanokaustik angewendet werden.

Neumann erwähnt, dass *Lupus*, wenngleich selten primär, an der *Conjunctiva* auftreten kann, wie er selbst einen Fall dieser Art vor Jahren beschrieben. Es ist die *Conjunctiva bulbi* und *palpebrarum* von Bindegewebszügen durchsetzt, zwischen welchen die Wucherungen liegen. Die Galvanokaustik wurde schon vor langer Zeit dabei angewendet, man setzt aber dabei Narben, die ganz gleich sind jenen nach Brandwunden.

Kaposi demonstriert 4. einen Fall von *Lupus vulgaris serpinosus* und *Lupus papillaris*. An den Grundphalangen fanden sich fingerbreite Linien von trockenen, harten Krusten, ebenso an der Flachhand und um das Handgelenk warzige Gebilde, vergleichbar den Warzen der Anatomiedienner, die jetzt der *Tuberculosis verrucosa cutis* zugezählt werden. Auch an anderen Stellen finden sich derlei Excrencenzen, daneben

ältere scrofulöse Narben am Halse. An Flachhand und Fusssohlen vergrössern sich die serpiginösen Formen durch neu auftretende Nachschübe mit der Tendenz zur Exulceration und papillären Wucherung, Lupus verrucosus.

5. einen Kranken, der vor elf Jahren an Lues erkrankte und jetzt ausser einem serpiginösen Syphilid am Oberschenkel ähnliche Veränderungen zeigt wie der in der vorigen Sitzung von Neumann als fragliche Pityriasis rubra demonstrierte Fall. Die Haut, namentlich auch am Oberschenkel, ist blauroth marmorirt, mit im Centrum eingesunkenen Feldern versehen, die von einer teleangiectatischen Zone umgeben sind. Die Epidermis darüber schilfernd wie bei Ichthyosis: Atrophie der Haut. Die histologische Untersuchung fehlt noch.

V. Neumann demonstriert 1. eine 54jährige schwachsinnige Pfründnerin mit multiplen Dermatomyomen. An der Aussenfläche des linken Oberarmes disseminirte schrotkorn- bis erbsengrosse, ovale, glatte, hellgefärbte Knoten, scharf begrenzt, mit der Haut beweglich, derb, weder spontan noch gegen Fingerdruck abnorm empfindlich. Die Efflorescenzen zeigen Aehnlichkeit mit Urticaria papulosa oder Xanthoma tuberosum. Auch am r. Oberarm und disseminirt am Rücken finden sich ähnliche Bildungen. Die Diagnose konnte erst durch die histologische Untersuchung gestellt werden. Die Knoten bestehen aus feinen Bündeln glatter Muskelzellen mit dem charakteristischen oblongen Kern, dazwischen faseriges Bindegewebe. Die Talgdrüsen sind in ihren Wandungen verbreitert, an den Arterien ist keine Andeutung wahrzunehmen, die auf eine Entstehung der Neubildung aus denselben schliessen liesse. Es besteht in dem Falle der reine Typus des von Besnier zuerst beschriebenen Dermatomyom, nur dass keine Spur von Nervenfasern gefunden wurde. Namentlich von Jadassohn wird der M. arrector pili als Ausgangspunkt der Neubildung angenommen. Von dem rein musculären ist das von Virchow beschriebene Myoma teleangiectodes, das sich an der Brustwarze und am Scrotum entwickelt, abzusondern.

Kaposi erinnert an den von Lukasiewicz publicirten Fall seiner Klinik und zeigt die bezügliche Abbildung vor. Hier fanden sich an beiden Unterschenkeln eine Gruppe solcher Knoten von bis Erbsengrösse, ebenso am Oberarm, doch waren diese so schmerzhaft, dass das blosse Darüberfahren der Kleider allgemeine clonische Reflexkrämpfe erzeugte. Durch locale Applicationen gelang es allmählig die abnorme Empfindlichkeit herabzusetzen. Man dachte zuerst an Neurome, die histologische Untersuchung ergab jedoch nur Geflechte organischer Muskelfasern.

Neumann erwähnt, dass Virchow durch 13 Jahre eine Reihe solcher Geschwülste beobachtete, es waren Fibromyome, theils cavernöse Tumoren, einzelne davon schmerzhaft, darin fanden sich auch stets Nerven, in den schmerzlosen nicht.

Neumann demonstriert 2. die bereits in der vorletzten Sitzung vorgestellte Kranke mit ulcerösem Syphilid und lupusähnlichen

Gummaknoten an der Nase, letztere nunmehr nach 24 Inunctionen und local grauem Pflaster fast involvirt.

3. eine 31jährige Kranke mit *Lupus erythematosus*.

An der Nasenspitze ein braunrothes mit dünnen, fettigen Schüppchen belegtes Infiltrat, daneben die Follikel erweitert und scharf vortretend, die centralen Partien narbig atrophisch. An der Streckfläche der Finger mehrfache linsen- bis über kreuzergrosse Herde, blassroth und livid bis schiefergrau verfärbt, pernionenähnlich; schlechter Ernährungszustand, Menstruationsanomalien. Nach einer seit wenigen Tagen eingeleiteten localen Behandlung mit Spirit. sapon. kal. und grauem Pflaster bereits deutliche Besserung.

4. einen 24j. Kranken mit einem polymorphen Syphilid. Am Stamme und Extremitäten reichliche, gruppirte stehende Roseolaflecke, dazwischen vielfache, beträchtlich elevirte kupferrothe, lenticuläre und knotenförmig vorragende Efflorescenzen, einzelne erodirt und nässend, andere mit Schuppen und Krustenlamellen bedeckt; solche finden sich in grosser Zahl in den Axillen und in der Afterkerbe, ferner bestehen erodirte nässende Papeln in den Augenwinkeln.