Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 14. März 1893.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Rosenthal.

I. Peter stellt aus der Lassar'schen Klinik ein Kind von 7 Monaten vor mit einem cavernösen Angiom des Gesichtes von ganz ungewöhnlicher Ausdehnung. Als das Kind geboren wurde, zeigte es in demselben Gebiet eine Teleangiectasie. Seit 3 Monaten hat sich der Tumor in dieser excessiven Weise entwickelt. Lassar beabsichtigt eine von ihm schon in 2 anderen Fällen erprobte Behandlung einzuschlagen. Es handelte sich damals ebenfalls um 2 Kinder mit grossen cavernösen Angiomen. Um theils eine Blutung, theils eine event. Embolie zu verhüten, sah er von grösseren Aetzungen ab und cauterisirte nur ganz oberflächlich in einem Fall mit concentrirter Carbolsäure, im anderen mittelst Paquelin. Von dieser oberflächlichen Gerinnungsstelle aus trat dann die allmähliche Verödung der Geschwulst ein. Schon nach wenigen Tagen war der Tumor eingefallen und nach 2 Monaten waren nur noch 2 Narben sichtbar. Bei dem vorgestellten Pat. soll dieselbe Medication angewendet werden, es sollen aber wegen der grossen Ausdehnung des Tumors mehrere Aetzschorfe gesetzt werden.

Lewin fragt, ob hereditär nichts vorliegt.

Peter: Nein, Vater, Mutter und Grosseltern sind gesund.

II. Lewin stellt einen Pat. vor, um die Wichtigkeit der beiden von ihm zu verschiedenen Malen hervorgehobenen Kriterien, Hodenuntersuchung und Aplasie der Zungenbalgdrüsen, an diesem Falle besonders zu demonstrieren. Der Pat., ein 54jähriger Schlosser, hatte vor 4 Jahren einen Schanker, der local behandelt wurde. Er wurde am 30. Januar 1893 in die Charité aufgenommen. Seit längerer Zeit bestanden in der Unterbauchgegend eine tiefe Ulceration und eine Geschwulst. Das Geschwür zeigte keine besonderen Eigenthümlichkeiten, um die Diagnose auf Gummiknoten zu stellen, so dass man event. an Sarcom denken konnte. Dagegen fanden sich im Hoden zwei überraschend grosse Tumoren, die durch Consistenz und Form charakteristisch waren.

Auch die Zungenbalgdrüsen zeigten sich vollkommen atrophisch. Daraufhin wurde die Diagnose Syphilis gestellt. Die Therapie rechtfertigte diese Diagnose. Man kann verschiedene Stadien dieser Zungenaffection unterscheiden: vollkommene Aplasie, bei der man eine glatte Fläche fühlt; in einem früheren Stadium theilweises Verschwinden oder eine Verhärtung der Balgdrüsen. L. zieht die Untersuchung mit dem Finger der Spateluntersuchung vor und vermeidet dabei vor Allem die Berührung der hinteren Pharynxwand.

III. Lewin stellt einen Patienten vor, der Ende 1892 wegen einer Sclerose und Geschwüren auf Armen und Brust 7 Injectionen von salicylsaurem Quecksilber bekam und damals geheilt entlassen wurde. Darauf wurde er verschiedenen Curen in der Stadt unterworfen. Am 15. Februar d. J. liess er sich wegen zahlreicher zerfallener Gummata auf Kopf, Gesicht und Extremitäten von Neuem in die Charité aufnehmen. Nebenbei bestanden Kopfschmerzen, Schwindel, schlechtes Allgemeinbefinden und Fieber bis 39°. Bald darauf zeigte sich eine gelbliche Färbung der Schleimhäute und der Haut. Im Urin fand sich erst später Gallenfarbstoff. Trotz Einspritzungen mit salicylsaurem Quecksilber nahm der Icterus zu, und es trat eine Schwellung der Leber auf, die weit über den Rippenrand hervorragte. Es wurde dann Jodkali mit besserem Erfolge gegeben. Zwei Wochen später wurde Nasenbluten beobachtet. Im Blut wurde keine Veränderung gefunden. Eine Milzschwellung ist nicht vorhanden. Sonstige Blutungen, wie sie bei Hepatitis syphilitica eintreten, sind nicht gesehen worden. Die Geschwüre auf dem Kopfe sind jetzt beinahe geheilt. Der Urin ist vollkommen normal. L. fügt hinzu, dass er die Cur nie mit Jodkali beendet, sondern immer noch Quecksilber in irgend einer Form hinterher gibt. Er hält für die beste Methode der palpatorischen Untersuchung der Leber die, dass er den Pat. sich nach vorne beugen lässt, um so von hinten in Folge der Erschlaffung der Muskulatur das Organ besser fühlen zu können.

L. erwähnt bei dieser Gelegenheit mit Bezug auf eine frühere Aeusserung Köbner's, dass die Wiener Schule den Ausdruck Lichen syphiliticus nicht gebrauche, dass er denselben in den Lehrbüchern der neueren Wiener Schule mehrfach gefunden habe.

Hoffmann fragt, ob der Pat. über anfallsweise auftretende Schmerzen in der Lebergegend geklagt hat. Wenn Schmerzen und Schüttelfrost fehlen, so dürften Gallensteine wie bei einer früheren Pat. von L. kaum in Betracht kommen.

IV. Lilienthal stellt eine 46jährige Pat. vor, die früher stets gesund war und namentlich tuberculös nicht belastet ist. Sie erkrankte im November v. J. an einen Ausschlag, der zuerst an den Ohren auftrat und unter Fiebererscheinungen sich über Kopf, Gesicht und untere Extremitäten ausbreitete. Es bestehen jetzt auf der Stirn und dem Kopfe deutliche Plaques. Am meisten fallen aber die Finger auf, an denen man die Primärefflorescenzen des Lupus erythem. dissem. deutlich er-

kennt. Ausserdem besteht jetzt ein leichter Spitzenkatarrh, der vor einiger Zeit auftrat und mit dem eine Ausbreitung der Lupusefflorescenzen, z. B. auf dem Rücken, Hand in Hand ging. Den Zusammenhang von Lungenerscheinungen und Lupus eryth. hat schon Kaposi 1872 erwähnt und Veiel auf dem letzten internationalen Congress in Wien besonders hervorgehoben.

V. Goldzicher stellt mehrere Fälle von partieller Sclerodermie, die sich augenblicklich in der Lassar'schen Klinik befinden, vor. Im Jahre 1872 hat Heller in einer Arbeit die Sclerodermie mit dem Verschluss des Ductus thoracicus in Verbindung gebracht. Der eine Pat. hat eine Sclerodactylie. Bei der ungeheueren Kälte im Winter erfror er sich beide Hände. Als er in die L.'sche Klinik aufgenommen wurde, zeigte er das Bild einer Erfrierung zweiten Grades mit grossen Schmerzen, starken Oedemen und Blasenbildung. Im Anschluss daran entwickelte sich dann die Sclerodermie. Dass dieselbe Affection auch an den Füssen vorkommt, zeigt eine andere Pat., die vor einigen Wochen noch kaum gehen konnte. Die Behandlung in der Lassar'schen Klinik besteht in roborirenden Mitteln, Salzbadern und Theerbädern mit nachfolgender Massage mit Salicylvaseline. Die Pat., die seit sechs Wochen diese Cur durchmacht, ist bedeutend gebessert. Die dritte Pat., die G. vorstellt, hat ebenfalls eine Sclerodactylie, die sich angeblich vor 6 Jahren entwickelt hat, als Pat. Gläser in eiskaltem Wasser spülte.

Mankiewicz fragt, ob sich an den Händen des Pat. eine Anästhesie, resp. eine Hyperästhesie gezeigt hat. Ferner möchte er wissen, ob sich der Vortragende eine specielle Wirkung von Salicylpräparaten bei der Massage verspricht, d. h. ob das Salicyl angewendet wird, weil es die Epidermis abschuppt — was er für unzweckmässig erachten würde — oder ob er glaubt, dass das Salicyl als solches eine Wirkung ausübt.

Lewin erwähnt, dass die Stenosirung des Ductus thoracicus nur als Ursache bei dem Sclerema neonatorum, das sich von dem Scleroderma adultorum unterscheidet, angegeben wurde. Therapeutisch haben sich ihm in den letzteren Fällen Elektrizität und Einreibungen mit grauer Salbe oft bewährt.

Goldzieher erwidert, dass bei dem Pat. mit Erfrierung Parästhesien und Anästhesien vorhanden sind und dass das Gefühl auf beiden Händen verschieden ist. Auf der einen glaubt er dauernd Hitze, auf der anderen dauernd Kälte zu empfinden. Was das Salicyl anbetrifft, so glaubt G., dass dasselbe einen Einfluss auf die Heilung ausübt, indem es die Hautlamellen macerirt.

VI. Kromayer (Halle). Ueber Molluscum contagiosum.

Unlängst hat O. Israel in der Vereinigung über eigenthümliche Tumoren der Haut berichtet, die eine besondere, dem Molluscum contagiosum entsprechende Structur aufweisen, und seine Ansicht mit der Virchow'schen Anschauung über das Wesen der Molluskenkörperchen dahin identificirt, dass die Körperchen Degenerationen der Epithelien

darstellen. Viele Autoren, vor allen Neisser, halten diese Körperchen für Parasiten. Diese Frage gewinnt an Wichtigkeit durch die in der Neuzeit hervortretende Richtung, eine grosse Zahl von Krankheiten beim Menschen auf Coccidien zurückzuführen. Hauptsächlich denkt K. dabei an die Paget'sche Krankheit, die Darier'sche Psorospermiosis und an die grosse Gruppe der Carcinome. Um der Entscheidung dieser Frage näher zu treten, wandte K. die Protoplasmafarbung an, die er im Archiv für Mikroskopie 1892 beschrieben hat, und bei der die Fasern, wie sie aus den Arbeiten von Ranvier, Blaschko u. A. lange bekannt sind, tingirt werden. Die Methode ist die Weigert'sche Jod-Färbung des Fibrins, von der sie sich nur durch die absolute Dünneheit der Schnitte von $\frac{1}{2} \mu$ und durch die vorsichtige Ausspülung mit Anilinoxylol unterscheidet. Die Vorfärbung ist mit Alauncarmin vorgenommen worden. Der ganze Entwicklungsprocess der Molluscumkörperchen spielt sich ja im Protoplasma ab. An einer Zeichnung demonstriert K. zuvörderst die Cylinderzellen, die ganz dicht auf einander gepresst liegen, dann das Stratum spinosum, wo ebenfalls die Zellen dicht liegen und die Epithelfasern schön zu sehen sind. In der nächsten Schicht beginnt die Bildung der Molluscumkörperchen. Die Epithelfasern zerfallen allmählig zu einer feinkörnigen Masse, die nach und nach an Umfang zunimmt und schliesslich die ganze Epithelzelle ausfüllt. Dabei wird die Randzone von Anfang an verschont. Auch die Kerne verändern sich, und zwar werden sie grösser, nehmen den Farbstoff nicht so intensiv auf wie die Zellen und vereinigen sich schliesslich mit dem übrigen Protoplasma zu structurlosen Gebilden, von denen man nur noch die Kernkörperchen durch ihre blaue Farbe, grösstentheils am Rande liegend, unterscheiden kann. Aus diesem structurlosen feinkörnigen Epithel bilden sich allmählig die Molluscumkörperchen aus. Nicht alle Epithelien machen diesen Process durch, sondern einige bilden die Gerüstsubstanz zwischen den fertigen Körperchen. Sie zerfallen dann in Keratohyalin, das sich ebenso wie Eleidin im Stroma reichlich vorfindet. Unter diesen Gesichtspunkten kann man nur an eine Zelldegeneration und nicht an die Entwicklung eines Parasiten denken. Neisser constatirt zwar auch in den tieferen Epithellagen als Beginn der Entwicklung der Psorospermien eine körnige Masse nächst den Zellkernen. Der allmählig fortschreitende Process des Zerfalles lässt aber nach K. keine andere Deutung als die obige zu. Deshalb können die Molluscumkörperchen trotzdem contagiös sein. Es wäre auch falsch, aus dieser Erkenntniss heraus über die Psorospermien, die bei der Paget'schen Krankheit etc. gefunden worden sind, einen Schluss zu ziehen.

Blaschko kömmt auf seinen vor 3 oder 4 Jahren in der Gesellschaft gehaltenen Vortrag über die Molluscumkörperchen und auf die den Kromayer'schen ähnlichen Resultate zurück. Der wesentlichste Differenzpunkt scheint ihm darin zu liegen, dass seine Präparate ein Erhaltenbleiben des Kerns beweisen. Dieselben waren in Osmium und Alkohol gehärtet und mit Haematoxylin und Picrocarmin gefärbt. Wenn die

Präparate von K. die Kerne nicht immer sichtbar zeigen, so ist das vielleicht Schuld der Methode. B. hat damals ferner hervorgehoben, dass es sich um eine hyaline Degeneration handelt. Inzwischen sind in letzter Zeit die Anschauungen bereichert worden, und es dürfte daher wesentlich sein, nachzuforschen, ob wirklich eine hyaline Degeneration den Molluscumkörperchen zu Grunde liegt. Was aber besonders bemerkenswerth ist, ist der Umstand, dass zwischen diesen Körperchen noch entschieden Theile vorhanden sind, welche auf entweder ganze Hornzellen oder wesentliche Theile von diesen schliessen lassen. Es entsteht so die Frage, ob das wirklich Zellen sind, welche diese Degeneration durchmachen, oder ob das nur Theile von Hornzellen sind, deren andere Theile die Molluscumkörperchen darstellen. Sind Parasiten dabei betheiligt, so müsste man annehmen, dass in jeder Zelle immer nur ein Parasit vorhanden ist, und dass ausserdem noch unveränderte Hornzellen bestehen bleiben. Sonst müssten diese Gebilde ausserhalb der Zellen liegen. Das widerspricht aber dem Verlauf der Erkrankung. B. meint aber, dass durch die Untersuchung Kromayer's die Frage noch nicht gelöst ist.

Benda hat sich für die Frage lebhaft interessirt und sich aus den wenigen Präparaten, die ihm bisher zur Verfügung standen, davon überzeugt, dass der Kern erhalten ist, d. h. dass die färbare Substanz des Kerns am Rand erhalten ist, dass aber jedenfalls die Kernhöhle und wohl auch die sogen. Linienfasern zu Grunde gehen. Ferner stimmt B. darin überein, dass es sich nicht um Psorospermien handelt, und glaubt, dass den betreffenden Autoren der Beweis für ihre Behauptung zugeschoben werden muss. Die mangelhafte Abgrenzung bei der Entstehung spricht nach B. gegen die Anwesenheit eines Parasiten.

Kromayer stimmt bezüglich des Kerns den ausgesprochenen Ansichten bei. Das Kernkörperchen bleibt im Wesentlichen erhalten. Ein Theil des Kerns geht aber sicherlich in das degenerirte Protoplasma auf. Ob der Kern erhalten bleibt oder nicht, scheint K. für die Frage, ob diese Gebilde Parasiten sind, vollkommen nebensächlich; ebenso scheint ihm der Einwurf Blaschko's, die Umhüllungsmembran betreffend, ohne Bedeutung zu sein. Die Membranen der normalen Hornzellen liegen schon so dicht bei einander, dass man sie nicht unterscheiden kann; so ist es auch hier. Man kann nicht sagen, dieser Theil gehört noch der Zelle an, in der das Molluscumkörperchen liegt, oder er gehört zu den Nachbartheilen. Das Wichtigste des Processes scheint ihm der Anfang und nicht das Ende zu sein. Wie ist der erste Beginn, die Genese des Molluscumkörperchens? und das glaubt K. durch seine Methode nachgewiesen zu haben.

Berichtigung: Im Berichte über die Januarsitzung ist p. 736 Zeile 9 von unten hinter *Lupus syph.* einzuschalten: „im Einverständniss mit“ und p. 737 Z. 21 von unten statt „historisch“ zu setzen „histologisch“.

(Dr. O. Rosenthal, Berlin.)