Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 9. Juli 1895.

Vorsitzender: Lewin. Schriftführer: Rosenthal.

I. Lassar stellt denselben Patienten vor, den er bereits vor zwei Monaten unter einer zweifelhaften Diagnose demonstriert hatte. Inzwischen sind die verschiedensten therapeutischen Versuche ohne Erfolg gemacht worden. Die flächenförmigen Erythemflecke haben sich mittlerweile noch weiter ausgebildet. Tumorenbildung ist zwar nicht eingetreten, jedoch scheint eine Anlage dazu vorhanden zu sein, so dass L. zu der Diagnose *Mycosis fungoides* neigt.

Auf die Frage Lewin's, wie alt der Patient sei, erwidert Lassar: 21 Jahre.

Lewin fügt hierauf hinzu, dass bei uns eine *Mycosis fungoides* in diesem Alter unendlich selten wäre.

Lassar erwidert, dass der Patient sich sein Leiden in der Cap-colonie zugezogen hat und dass es sich vielleicht auch um eine exotische Affection handelt.

II. Ledermann stellt eine seit Ausgang März zum zweiten Mal verheiratete 33jährige Frau vor, die bisher stets gesund war und in ihrer ersten Ehe ein Kind hatte, das ebenfalls gesund ist. Sie erkrankte gleich nach der Hochzeit an einem kleinen Geschwür auf der linken Wange, das mit einem schon von anderer Seite benutzten Höllensteinstift geätzt wurde. Die Ulceration vergrösserte sich, und es gesellte sich später ein Exanthem hinzu. Jetzt zeigt die Frau ein zweimarkstückgrosses derbes Infiltrat auf der linken Wange nahe dem Mundwinkel, Plaques im Munde und Papeln an den Genitalien. Der Ehemann hat eine linsengrosse Sclerose am Frenulum, Scleradenitis und Plaques. Die Affection ist bei demselben höchstens 5 Monate alt, so dass man annehmen muss, dass die Infection zu einer Zeit erfolgt ist, als Mann und Frau noch nicht über das Primärstadium hinaus waren. Die Art der Ansteckung ist, was die Frau anbetrifft, nicht mit Bestimmtheit zu eruiren. Dass der Höllensteinstift die Ursache wäre, nimmt L. nicht an.

Lewin macht auf die charakteristische Drüse an der Spina mentalis interna aufmerksam. Ausserdem betont er, dass, da in dem Augenblick, wo der Höllensteinstift mit dem Gewebe in Berührung kommt, eine Zersetzung der Albuminate des Virus vor sich geht, er eine Infectionsmöglichkeit auf diesem Wege für ausgeschlossen hält.

Ledermann erwähnt, dass in der vorigen Woche Fournier in seinem Aufsatz über die Syphilis der Aerzte betont, dass der Höllensteinstift als solcher keine Infection verursachen kann, wohl aber die Hülle, in welcher der Stift befestigt ist.

III. G. Lewin: Vorstellung von Kranken mit gummösen Processen im Pharynx, auf der Zunge und im Larynx.

L. stellt folgende Fälle vor:

1. Eine 30jährige Frau, die eine Schmiercur durchgemacht hat und jetzt eine Ophthalmie zeigt, welche durch eine ulceröse Blepharitis hervorgerufen ist. Nebenbei besteht ein Gummiknoten im Parenchym der Zunge sowie ein gummöses Geschwür auf der Membrana interarytaenoides. Die Stimmblätter sind infiltrirt, die Taschenblätter geröthet.

2. Einen 35jährigen Mann mit einem prominirenden Gummiknoten auf der Zunge, der ausserdem eine Perichondritis gummosa des linken Aryknorpels zeigt. Gewöhnlich ist bei Syphilis nur ein Aryknorpel erkrankt, und die Schwellung zeigt keine rothe Farbe, sondern hat mehr einen Stich in's Gelbliche.

3. Einen 35jährigen Mann mit einem Defect der unteren Augenlider, welcher von dem Zerfall eines Gummiknotens herrührt. In gleicher Zeit zeigt derselbe an der hinteren Pharynxwand ziemlich hoch hinauf ein grosses Geschwür, welches sich bis auf die Wirbelsäule erstreckt, so dass man mit der Sonde den Eindruck hat, als wenn es sich um eine Caries derselben handelt. Derartige Fälle sind selten, werden aber auch häufig übersehen, da das Cavum pharyngo-nasale selten untersucht wird. Nebenbei klagt Patient über Sensationsstörungen in beiden Händen. L. erinnert sich eines Falles, bei dem sich ebenfalls ein gummöser Process auf der hinteren Pharynxwand abgespielt hatte, an den sich später eine Lähmung der Arme und Hände und schliesslich der Exitus letalis anschloss.

4. Einen Mann mit einem Geschwür auf der hinteren Pharynxwand, das tiefer gelegen ist, als bei dem vorigen Patienten. In Folge dessen ist auch eine Verwachsung der Arcus palato-glossi mit der hinteren Pharynxwand zu Stande gekommen; nebenbei bildete sich noch in Folge von zerfallenen gummösen Infiltraten eine grosse Perforation des Palatum durum.

5. Einen 30jährigen Patienten, der mit Rupia und Orchitis syphilitica aufgenommen wurde. Nach Jodkali stellte sich an den unteren Extremitäten ein purpuraähnlicher Ausschlag ein, wie ihn L. nach Bals. copaiv. häufiger gesehen hat. Nach Aussetzung des Jodkali ging das medicamentöse Exanthem wieder zurück.

IV. Lassar: Zur Therapie des Naevus verrucosus.

L. stellt denselben Fall vor, den Meissner schon in der vorigen Sitzung demonstrirt hatte. L. kann sich mit der Bezeichnung Naevus nicht ganz einverstanden erklären, weil keine angeborene Anomalie vorliegt, sondern sich erst allmählig die Affection herausgebildet hat. Die histologische Untersuchung ergab das Vorhandensein warzenförmiger Ge-

bilde. Da es häufiger gelingt, weiche Warzen mit Arsen günstig zu beeinflussen, so ist auch in diesem Falle Arsen innerlich angewendet worden. Das Mädchen hat im ganzen nur sehr geringe Dosen — dreimal täglich drei Tropfen Sol. Fowl. — bekommen, und ist die Affection in Folge dessen vollständig geschwunden. Dieses Moment scheint doch dafür zu sprechen, dass die Naevi mit den warzenförmigen Gebilden verwandt sind.

Lewin hat schon mehrfach hervorgehoben, dass die Naevi für gewöhnlich erst im ersten oder zweiten Jahre entstehen, aber es gibt auch Fälle, bei denen die Affection gleich nach der Geburt vorhanden ist. Was die Arsen-Wirkung anbetrifft, so hat L. bereits vor 15 Jahren einen Patienten, der auf dem Kopf eine grosse Anzahl Warzen gehabt hatte, mit Arsen geheilt. Vorher war der Patient vielfach mit scharfem Löffel vergeblich behandelt worden. Nach den kleinsten Dosen schwanden die Warzen sofort.

Mankiewicz macht darauf aufmerksam, dass Arsen auch äusserlich gute Dienste thut. So verschwinden Condylomata acuminata durch Aufputzen von Liquor Fowleri vollständig.

Rosenthal führt aus, dass die Arsen-Therapie in vielen Fällen auch vollständig versagt. So hat er erst jüngst eine Lehrerin mit flachen Warzenbildungen auf der Stirn behandelt, die zuerst kleinste Dosen und allmählig grössere Dosen bekam. Das Resultat war negativ. Was den Fall Lassar's anbetrifft, so unterscheidet sich derselbe doch insofern von anderen Fällen von Naevus verrucosus, als die Affection erst relativ spät aufgetreten ist und auch zu gleicher Zeit Symptome einer centralen Störung vorhanden waren. In Folge dessen scheinen bei demselben eigenthümliche Verhältnisse obzuwalten, und glaubt R. daher, dass derselbe seiner inneren Natur nach mit den anderen publicirten Fällen von Naevus verrucosus nicht identisch ist.

Blaschko hat schon vor einer Reihe von Jahren Arsen mit überraschend gutem Erfolge angewandt, dann aber wieder Fälle gesehen, die absolut unbeeinflusst blieben. Worauf die Differenz beruht, hat Bl. nicht herausfinden können. Eigenthümlich ist es aber, dass unter Arsen nicht selten Warzen entstehen. In ähnlicher Weise ist Arsen bekanntlich ein gutes Mittel gegen Pemphigus und bringt auch wieder Blasen hervor, es wird mit Erfolg gegen Pigmenterkrankungen angewendet und bringt auch wieder Pigmentirungen hervor. So hat Bl. in zwei Fällen unter Einwirkung von Arsen eine Bildung von Warzen auf den Handrücken gesehen, die nach dem Aussetzen des Mittels wieder verschwanden.

Saalfeld betont, dass es sich in dem von ihm seiner Zeit in der Gesellschaft vorgestellten Falle um zweierlei Warzen handelte. Neben flachen zeigte die Patientin gleichzeitig mehr erhabene zerklüftete Gebilde. Die flachen Warzen wurden vom Arsen beeinflusst, die anderen dagegen nicht. In einer Reihe von Fällen gehen die flachen Warzen aber auch ohne Therapie fort.

Heller hat an sich selbst eine grosse Anzahl von flachen Warzen an den Fingern beobachtet nach intensiver Beschäftigung mit Lösungen, die zu photographischen Zwecken dienen. Einige derselben hat er mit Höllenstein oberflächlich touchirt; sie sind aber alle spurlos ohne weitere Therapie geschwunden.

Lassar hat ebenfalls einen Patienten, der an Warzenbildung auf der Kopfhaut litt und vorher mit scharfem Löffel ohne Erfolg behandelt worden war, mit Arsen geheilt. Dasselbe lässt aber in anderen Fällen absolut im Stich. Was die Bemerkung Heller's betrifft, so möchte L. nicht zugeben, dass das Verschwinden der Warzen ein reiner Zufall ist. Denn es ist eine eigenthümliche Thatsache, dass häufig, wenn man eine Warze irgend wie behandelt, sich die anderen zurückbilden. Der Umstand, dass in dem vorgestellten Falle Arsen die Erscheinungen zum Schwinden gebracht hat, gestattet für diesen einen Fall vielleicht den Schluss, dass dieser Naevus verrucosus weniger ein Naevus als eine Warzenanomalie war.

Lewin erklärt die Wirkung des Arsen für identisch mit derjenigen des Phosphors. Beide verfetten die Gewebe. Nun bestehen die Warzen theilweise aus Bindegewebe. Auf dieses kann das Arsen schwerer einwirken; es kann aber auch das Bindegewebe selbst in Verfettung übergehen.

Meissner betont, dass man sich über die Resorption einer Warze nicht wundern darf, wenn man bedenkt, dass Arsen die Eiweissstoffe in Fett verwandelt. Da das Bindegewebe aus Eiweiss besteht, so kann es ebenso gut der Einwirkung unterworfen sein, als z. B. die Muskelfasern. Pathologische Neubildungen fallen wahrscheinlich einer Verfettung schneller anheim, als das normale Gewebe, so dass auf diese Weise das Schwinden derselben zu erklären wäre.

Lewin fügt hinzu, dass das Arsen eine Verfettung der Gewebe durch Entziehung von Sauerstoff bewirkt.

V. Discussion über den Vortrag Meissner's: Ueber Naevus verrucosus unilateralis.

Lewin: Meissner hat die Ursachen der Naevi auf Erkrankungen der vasomotorischen Centren zurückgeführt. Diese Theorie steht im Gegensatz zu allen bisher bekannten, und möchte L. dieselbe nicht unterstützen. Schliesslich könnte man alle Processe auf vasomotorische Vorgänge zurückführen, sobald eine Blutveränderung oder eine Verengerung oder Erweiterung der Gefässe stattfindet. Um zu behaupten, dass die Gefässcentren erkrankt sind, müssten erstens Sectionen vorliegen und zweitens müssten ausgiebige, klinische Erfahrungen angeführt werden. Vor einigen Jahren hat L. eine Sammlung sämmtlicher in der Literatur zerstreuter Fälle von Naevus verrucosus veranstaltet. Es waren damals ungefähr 100. Von diesen sind nur 11 Fälle, bei denen eventuell eine centrale Affection angenommen werden könnte, so dass auf diesem Wege die Theorie Meissner's keine Stütze erfährt. L. glaubt aber auch nicht, dass man aus dem klinischen Befund allein schliessen darf, dass die

Naevi in einer Affection der vasomotorischen Centren ihren Ursprung haben.

Rosenthal ist der Ueberzeugung, dass die Theorie Meissner's für den vorliegenden Fall vielleicht zutreffend ist, da vielfache Einwirkungen von Seiten des Centralorgans auf die Haut beobachtet worden sind; aber da Lassar bereits zugegeben hat, dass es sich vielleicht nur um eine einfache Warzenbildung handelte, so fällt mit der Diagnose auch die Theorie.

Blaschko möchte zuerst festgestellt wissen, was man unter Naevus versteht: ein anatomisch genau definirbares Gebilde oder nur eine ätiologische Einheit. Bisher sind mit dieser Bezeichnung die verschiedensten Gebilde belegt worden, warzenartige Angiome, Lymphangiome etc., so dass in der Gruppe der Naevi eine Reihe anatomisch, histologisch und ätiologisch ganz verschiedener Gebilde vorhanden sind. Will man daher eine Theorie für den Naevus aufstellen, so ist es zunächst nöthig, dass man sich über den Begriff selbst klar ist. Unna hat in seinem neuesten Lehrbuch die Definition dahin gegeben, dass Naevus jeder gutartige Fleck auf der Haut sei, welcher angeboren oder in seiner Anlage angeboren ist. Diese Definition hat eine ziemliche Breite, da die histologische Beschaffenheit doch sehr verschiedenartig sein kann. Solche Flecke können auch auf sehr verschiedene Weise entstehen. Es kann sich dabei um angeborene Anomalien handeln, die von den verschiedensten Gebilden ausgehen: dem Nervensystem, den Gefässen, den Haaren, dem Epithel etc.

Lewin möchte versuchen, den Begriff so zu erklären, dass Naevus eine Neubildung ist, die mehr weniger nach der Geburt zur Erscheinung gelangt, keine spätere Metamorphose eingehen und nicht in die Kategorie anderer Neubildungen untergebracht werden kann.

Meissner wollte keine neue Theorie aufstellen, sondern nur den Versuch machen, die bisher bekannten Theorien zu vereinigen. Da schliesslich jede Gewebsveränderung mit dem vasomotorischen Centrum in Verbindung steht, so glaubte er mit seiner Theorie den Fehler zu vermeiden, dass man sich nur an die Form der Erkrankung hält. Was den Begriff Naevus betrifft, so ist allerdings die Bezeichnung nicht klar. M. hat auch im Eingange seines Vortrages erwähnt, dass die Bepsprechung sich nur auf Affectionen bezieht, welche angeboren, früh entstanden oder nach physiologischen Ereignissen aufgetreten sind, und die niemals die Mittellinie überschreiten. Dieses letztere Moment scheint für eine centrale Ursache zu sprechen.

Lewin: Ueber Lichen ruber acuminatus und Pityriasis rubra pilaris.

L. erwähnt ganz kurz, indem er für eine spätere Gelegenheit sich eine ausführliche Darlegung vorbehält, dass der Lichen ruber acuminatus sowie die Pityriasis rubra pilaris dem Gebiete der Keratosis angehören, und dass alle bisher unter diesem Namen veröffentlichten Fälle in dieses Capitel hineingehören, das schon längst bekannt war. O. Rosenthal.