Royal Society of medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 19. Februar 1914.

Thema: *Pityriasis rosea*.

Little, G. Graham. Einleitender Vortrag über die P. r.

Die Beobachtungen des Autors stützen sich auf 174 eigene Fälle. Einleitend berichtet er über die Geschichte der Affektion. Die Ausführungen Giberts gibt er im Original wieder. Die Theorien der Ursache der *Pityriasis rosea* lassen sich unter folgende Gruppen zusammenfassen: 1. Die Krankheit wurde einem Parasiten zugeschrieben, welcher identisch sein sollte mit dem die Trichophytie verursachenden Pilze (Hebra, Kaposi und einige spätere Mitglieder der Wiener Schule). Diese Ansicht ist als obsolet zu betrachten. 2. Die Krankheit wird einem nicht identifizierten Parasiten von kryptogamer Natur zugeschrieben (Vidal, Du Bois, Covisa, Nékám und andere). 3. Die Krankheit wird angesehen als eine von der Natur eines spezifischen Exanthems, mit einer speziellen Inkubationsperiode, einer Involutionsperiode und einer Abfallperiode. Es ist eine Krankheit *sui generis*, welche die meisten Analogien zu den spezifischen Fiebern besitzt (Moingeard, Thibierge und andere). 4. Es handelt sich nicht um eine Krankheit *sui generis*, sondern um ein Übergangsbild („fait de passage“) zwischen einer Anzahl entzündlicher schuppender Krankheiten, wie der Psoriasis, der *Pityriasis rubra pilaris* und der psoriasiformen Parakeratose (Brocq, Darier). 5. Die Krankheit stellt die Hautreaktion einer toxämischen Absorption dar und kann mit Magendilatation und intestinalen Störungen (Jacquet, Feulard etc.), mit Indikanurie und Peptonurie (Fiocco), mit dem puerperalen Zustand (Sherwell) vergesellschaftigt sein. 6. Die Krankheit wird verursacht durch Irritantien, wie feuchte Luft, schlecht gelüftete Kleidungsstücke (Lassar, Kromayer, Hutchinson).

Little beschäftigt sich ausführlich mit allen diesen Annahmen. Er geht dann weiter ein auf folgende Punkte:

Alter und Geschlecht: Hier Vergleich der Beobachtungen von Thibierge, Crocker, Szaboky, Tandler, Adamson, Nékám mit den eigenen Beobachtungen.

Der erste Herd: Fälle, so überzeugende, wie die von Brocq, hat der Autor selten gesehen. Auch über den Sitz dieses primären Herdes gehen die Ansichten auseinander.

Charakter der Veränderungen: Es können zwei Typen, der makulöse und der zirzinäre, vorhanden sein, zusammen bestehen, oder die Eruption beschränkt sich auf einen Typus.

Persistenz der Veränderungen: Nach Littles Statistik verschwand die Eruption dreimal innerhalb von 2 Wochen, mehreremals

innerhalb von 3 Wochen; meist dauerte sie 5—6 Wochen. In einem Falle bestand sie 5—6, in einem anderen 3 Monate.

Wiederkehr der Krankheit: Der allgemeinen Erfahrung stimmt Thibierge darin bei, daß die Affektion selten wiederkehrt, doch sah Allen sieben Rezidive.

Verteilung der Eruption: Das Gesicht ist selten affiziert, doch sah Little die Eruption auch im Gesicht beginnen und Photinos sah einen Fall, wo sich die Affektion auf Gesicht und Hals beschränkte.

Anormale Varietäten der Krankheit: Vidals Fälle von Pityriasis circiné et marginé, stellen eine seltene, aber wohldefinierte Varietät dar, die hauptsächlich durch die Größe der Herde und die Dauer der Krankheit charakterisiert ist. Einen sehr seltenen Typus beschreibt Darier als Pityriasis rosea gigantea. Ferner gibt es eine P. r. urticata.

Den histologischen Charakteren hat Little nichts Neues hinzuzufügen, dagegen geht er näher auf die Differentialdiagnose ein. Besonders schwierig kann die Entscheidung zwischen P. r. und dem diskoiden papulo-squamösen Syphilid sein. Das vielfach betonte Kriterium, daß die syphilitische Effloreszenz nicht schuppt, stimmt nicht ganz. Es gibt Fälle von Syphilid, die ganz wie typische Fälle von P. r. aussehen. Jetzt erleichtert uns die Wassermannreaktion die Differentialdiagnose. Von dem Herpes tonsurans kann die P. r. durch das Faktum unterschieden werden, daß die Eruption bei P. r. ausgedehnter ist und ferner durch den Pilzbefund. Ferner kommt noch in Betracht das seborrhoische Ekzem; dieses unterscheidet sich durch den Nachweis der Flaschenbazillen und durch die Verteilung. Seltener kommen in Betracht die annuläre Form des Lichen planus und die Psoriasis. Was die Therapie betrifft, so ist Little überzeugt, daß es nicht möglich ist, durch die Behandlung die Periode der Aktivität abzukürzen.

Little schlägt folgende Punkte zur Diskussion vor:

1. Ist die Pityriasis rosea eine Krankheit sui generis? Wenn ja, was ist ihre Natur?
2. Ist der erste Herd (primitive patch) genügend häufig beobachtet, um ihn als wichtigen Punkt für die Diagnose gelten zu lassen? Wie ist die allgemeine Erfahrung bezüglich der Intervalle zwischen seinem Auftreten und dem weiteren Befallenwerden des Körpers?
3. Welcher ist der allgemeine Eindruck der Versammlung betreffs der Häufigkeit der Krankheit? Alter, Jahreszeit, Geschlecht? Zusammenvorkommen mit Drüsenvergrößerungen und allgemeinen Symptomen? Immunität nach einer Attacke?
4. Haben die Mitglieder mit einiger Häufigkeit Mikroorganismen gefunden, die man als pathogenetisch ansehen könnte?
5. Wie lange dauert durchschnittlich die Krankheit und kann sie durch die Behandlung modifiziert werden?

Diskussion: Leslie Roberts: Bei einem so dunklen Objekt sei das erste, klar zu scheiden zwischen den wichtigen und unwichtigen Charakteren. Drei Hauptcharaktere bestehen: Erstens der Rhythmus der

Entwicklung der Krankheit. Sie entsteht sprungweise, d. h. ein Plaque tritt auf; nach einer Latenzperiode kommt ein Schub und die weiteren wieder durch Latenzperioden getrennt. Zweitens hat die Krankheit einen zyklischen Verlauf. Sie geht spontan in Heilung über, ein sehr bemerkenswertes Faktum. Der dritte Hauptpunkt liegt in der Anatomie: die ersten Erscheinungen entwickeln sich um die Blutgefäße der Haut in den perivaskulären Räumen. Es ist falsch, bei der Krankheit von einer Pityriasis zu reden. Die Affektion steht den toxischen Erythemen näher, als den parasitären Erkrankungen. Eddowes Alfred hat bei einer Frau während der Gravidität eine Eruption gesehen, die sich nicht von der P. r. unterschied; diese gehörte zur Gruppe der Erytheme. Whitfield hat die meisten Fälle in den Wintermonaten gesehen. Aber in einem kalten feuchten Sommer sah er auch viele Fälle. Eine Schwefelbehandlung kürzt die Attacke nicht ab, sondern macht sie eher schwerer. Auch den ersten Herd hat er nicht so häufig beobachtet, wie man allgemein annimmt. Er macht auf folgende zwei Punkte aufmerksam: erstens besteht oft eine nicht unerhebliche urtikarielle Reaktion am Rande der Herde. Zweitens ist die Blutextravasation oft beträchtlich genug, um eine deutliche Pigmentierung zu hinterlassen. Savill Agnes hat die meisten Fälle Ende Januar und Februar gesehen. Adamson hat bei 90% seiner Fälle einen ersten Herd beobachtet. Der Intervall zwischen dem Auftreten derselben und der allgemeinen Eruption beträgt etwa 10 Tage. Er hält die P. r. für eine distinkte Erkrankung. Sie hat ihre bestimmten Charaktere. Die Effloreszenz ist ein Erythem, welches so verläuft, daß man beim vollentwickelten Herd drei Zonen unterscheiden kann, eine zentrale etwas gelbliche und gerunzelte Zone, einen desquamierenden Ring und einen schmalen erythematösen Saum. Die Eruption schwindet ohne Behandlung durchschnittlich in 5—8 Wochen. Es ist ein Fehler, die P. r. als ein Zwischenglied zwischen der Psoriasis und der Seborrhoe aufzufassen. Bei der Dermatitis seborrhoica ist die primäre Läsion eine follikuläre Papel oder eine unreife Pustel am Ausgang des Haarfollikels; diese Affektion ist parasitären Ursprungs und leicht heilbar durch milde Schwefelapplikationen. Der Psoriasisherd ist über und über schuppig, auch ist die Verteilung dieser rezidivierenden Krankheit eine andere. Heath Douglas hat bei einem Knaben zwei Tage nach dem Tragen von frischem Flanell eine Eruption auftreten sehen. Die Eruption sah aus wie ein Scharlach. Bolam empfiehlt Teerpräparate. MacLeod ist der Ansicht, daß die P. r. eine Krankheit sui generis ist. In einem Kinderhospital, wo Kinder bis zu 14 Jahren Aufnahme finden, ist der Prozentsatz der Fälle von P. r. 0.3%. Er hat oft Allgemeinerscheinungen gesehen, vergrößerte Halsdrüsen oder eine entzündete Rachenschleimhaut. Eine milde Behandlung kürzt den Verlauf der Krankheit ab. Dore hat bei mehreren Fällen ebenfalls Allgemeinerscheinungen gesehen. Er hat nie ein Rezidiv einer P. r. beobachtet. Pernet: 1. Die P. r. ist eine Krankheit sui generis. 2. Der erste Herd ist von diagnostischer Bedeutung. Er kann an verschiedenen Körperstellen erscheinen. Die Zeit zwischen seinem Auftreten und der weiteren Invasion des Körpers beträgt etwa eine Woche. 3. Die Krankheit ist nicht selten. Viele Fälle, besonders die milden Formen, werden nicht diagnostiziert. Er hat die P. r. häufiger bei Frauen und Kindern beobachtet. Er hat häufig Adenitis gesehen, kein ausgesprochenes Übelbefinden. 4. Pilze hat er nie gefunden, obgleich er danach geforscht hat. 5. Die Krankheit klingt in 3 bis 5 Wochen ab, kann aber auch monatelang dauern.

Sitzung vom 19. März 1914.

Pringle, J. J. Ausgedehntes Karzinom des Gesichts, bei einem Falle von Xeroderma pigmentosum, behandelt mit großen Radiumdosen.

Der 20jährige Patient ist der jüngste von drei Brüdern; der älteste hatte immer dunkle Flecken im Gesicht und auf den Händen. Kein anderes Mitglied der Familie ist in gleicher Weise befallen. Er ist sonst gesund und kräftig.

Der Patient ist ein typisches und schweres Beispiel eines Xeroderma pigmentosum; man findet alle Stadien der Erkrankung: Sommersprossenähnliche Pigmentierungen, fleckige Atrophodermie, sternförmige und lineäre Teleangiektasien, warzige Effloreszenzen, Ulzerationen und schließlich papillomatöse und karzinomatöse Geschwülste. Die Krankheit begann im Alter von 2 Jahren im Gesicht. Die schwere Komplikation des Falles besteht in zwei großen karzinomatösen Massen, von denen die größere die Gegend der linken Wange, die andere den rechten Mundwinkel befallen hat. Die Tumoren sind so ausgedehnt, [daß eine chirurgische Behandlung nicht in Betracht kam. Es wurde eine Behandlung mit 152 mg Radium eingeleitet. Es trat eine weitere Komplikation hinzu in Gestalt einer akuten septischen Infektion mit hohem Fieber. Im Verlaufe dieser Erkrankung traten schwere Zerfallerscheinungen an den Tumoren auf. Nach Ablauf dieser Komplikation wurde die Radiumbehandlung fortgesetzt, mit dem Erfolg, daß die Ulzerationen zurückgingen, die Tumoren kleiner wurden, die Pigmentierung der bestrahlten Partie und auch in deren Umgebung abnahm, daß das Allgemeinbefinden sich wesentlich hob. Abbildungen zeigen in evidenter Weise die glänzende Beeinflussung des Falles durch die Radiumbehandlung.

Pringle, J. J. Mykosis fungoides d'emblée.

Der 48jährige Patient bekam nach einem Unfall eine Kopfwunde, aus der sich die erste Geschwulst entwickelte. Auskratzung und kaustische Behandlung. Bald nachher traten zahlreiche Tumoren hinter den Ohren und am Hinterhaupt auf. Eine größere Geschwulst vom Kopfe und mehrere am Stamm und an den Gelenken entstehende wurden exzidiert. Kleinere Geschwülste wurden mit {Kohlensäureschnee und Kaustik behandelt. Die Wassermannreaktion war beständig negativ. Eine Salvarsaninjektion schien den Zustand zu verschlechtern. Jetzt sitzen die Hauptmassen in der Supraorbitalgegend und in den prä- und postaurikularen Gebieten. Es findet sich und fand sich kein {prämykotischer Zustand, keine Milz- oder Drüsenvergrößerung. Die Tumoren verursachen starken Juckreiz. Der Allgemeinzustand ist ein guter.

Diskussion: Pernet stimmt der Diagnose bei. Auch er ist der Ansicht, daß Salvarsan ungünstig bei Mykosis fungoides wirkt. Er hat gefunden, daß Patienten mit Mykosis fungoides sehr langlebige Eltern haben. *Pringle* bemerkt, daß der Vater des Patienten im 83., die Mutter im 82. Lebensjahre starb.

Meachen, G. Norman. Fall zur Diagnose? Dermatitis artefacta.

Die 23jährige Patientin leidet an einer rezidivierenden Affektion des Gesichtes. Die Affektion begann Dezember 1912 mit Brennen der Wangen und Auftreten roter Flecke. Jetzt findet man im Gesicht scharf begrenzte rote Flecke. Die Herde bestehen einige Tage und verschwinden

dann wieder, ohne daß es zu Blasenbildung, Exsudation oder Narbenbildung kommt.

Pernet, George. Angioma serpiginosum.

Bei dem 15jährigen Mädchen begann die Affektion vor zwei Jahren in der linken Achselhöhle und ging dann auf den linken Arm, Hand und die Finger über. Die Herde sind ursprünglich rot und vaskulär, und weisen die „Cayennepfefferähnlichen“ Punkte auf. Später findet man eine leicht gelbbraune Verfärbung, wie bei Pityriasis versicolor, mit oberflächlicher Atrophie.

Diskussion: Morris wünscht näheres über die Krankengeschichte und die Pathologie zu hören. Adamson nimmt an, daß solche Fälle von Angioma serpiginosum zur Gruppe der systematisierten oder zoniformen Naevi gehören. Auffallend ist die segmentale Verteilung. Auch das spätere Auftreten und spontane Schwinden spricht nicht gegen diese Deutung. Die bekannten verrukösen zoniformen und lineären Naevi entstehen manchmal erst im 10. Jahre und später und können spontan verschwinden. Pringle ist im allgemeinen mit Adamsons Auffassung des Ausdrucks Naevus einverstanden. Dore betont gegenüber Adamson, daß der lineäre Naevus kein Angiom ist. Weber bemerkt, daß einige Fälle von Livedo reticulata in dieselbe Klasse gehören. Pernet fügt hinzu, daß der Fall nach Angabe der Mutter als ein glänzender vaskulärer Zustand begann. Er will den Ausdruck Naevus für kongenitale Zustände reserviert wissen.

Pernet, George. Lupus vulgaris multiplex der Haut und Schleimhaut.

Bei dem 15jährigen Knaben hatte sich der Lupus disseminatus seit zwei Jahren, aber nicht im Anschluß an Masern oder ein anderes akutes Exanthem entwickelt. Befallen sind Gesicht, Extremitäten und Gaumen.

Dore, S. E. Multiple subkutane Fibrome.

Die Verteilung der multiplen subkutanen Fibrome ist eine fast symmetrische. Die Tumoren sind nicht empfindlich. Es besteht bei dem sonst gesunden Patienten keine Pigmentierung der Haut. Schnitte von einem exzidierten Knoten vom Arm ergeben ein grobes Bindegewebe mit teilweiser leichter Degeneration; zahlreiche Gefäße und Gruppen von Endothelien und Rundzellen.

Diskussion: Pringle erinnert an einen ähnlichen von Sequeira vorgestellten Fall. Weber hält den vorgestellten Fall nicht für einen aus der Klasse der Neurofibrome.

Gray, A. M. H. Granuloma annulare mit subkutanen Knoten.

Bei dem 4jährigen Kinde begann die Affektion vor 9 Monaten am Gesäß; die nächsten Veränderungen erschienen am linken Knie. Es handelt sich am Gesäß und am Knie jetzt um purpurrote Ringe, mit teilweise zentraler Involution. Die Herde sind stark infiltrierte und haben einen unregelmäßigen nodulären Rand. Weiter finden sich harte kutane und subkutane Knoten. Neben der Diagnose, die Gray stellt und der Pringle und Adamson beipflichten, müßte man noch an Tuberkulide denken.

Gray, A. M. H. Acne agminata mit bilateraler Vergrößerung der Tränendrüsen.

Der 28jährige Patient hat negativen Pirquet und negativen Wassermann. Er ist sonst gesund. Die Affektion entwickelte sich im Anschluß an einen Beinbruch.

Die Eruption ist symmetrisch über das Gesicht verteilt. Es handelt sich um stecknadelgroße bis linsengroße Papeln, welche man zuerst in der Tiefe der Haut fühlen kann. Dann werden sie prominent und purpurrot bis bräunlich. In der Mitte entwickelt sich eine kleine gelbe Stelle; Abheilung mit Atrophie und Pigmentation. Viele gut entwickelte Knötchen erinnern an Lupusknötchen. Dicht befallen ist das Gesicht, ferner der behaarte Kopf, der Rand der Ohren. Isolierte Papeln auch an anderen Körperstellen. Nirgends eine deutlich perifollikuläre Papel. Deutliche Vergrößerung der Halslymphdrüsen und beider Tränendrüsen. In einem exzidierten Knötchen fanden sich Zellinfiltrationen in den tieferen Schichten der Kutis, diese bestanden zum größten Teile aus epitheloiden Zellen und zahlreichen lymphoiden Zellen besonders an der Peripherie; auch finden sich Mastzellen, Leukozyten und viele Riesenzellen mit peripher angeordneten Kernen. Der Fall entspricht Crockers „Acne agminata“. Gray ist der Ansicht, daß diese Affektion identisch ist mit dem miliaren Lupoid oder benignen multiplen Sarkoid Boeck-Darier.

Diskussion. Heath stimmt der Diagnose bei. Auch zwei seiner Fälle hatten negativen Pirquet, ebenso waren Tierimpfungen negativ. Pernet bringt diese Fälle ebenfalls nicht in Zusammenhang mit Tuberkulose. Er verlegt den Sitz der Veränderungen in die Schweißdrüsenknäule. Little hat 1908 (proceed. royal soc.) einen Fall publiziert und zwar einen Fall von Granuloma annulare mit tuberkulösen Knoten. Pringle erinnert an den Fall von Mac Cormac. Er denkt bei diesen Fällen an Toxituberkulide. Gray spricht sich gegen die Tuberkulose als Ätiologie aus.

Gray, A. M. H. Rezidivierende bullöse Eruption an den Beinen.

Die Affektion des 53jährigen Patienten besteht seit 25 Jahren. Er hatte früher vergrößerte Halslymphdrüsen und auch eine jetzt nicht mehr aktive Lungentuberkulose. An den Hüften und Beinen sitzen zahlreiche unregelmäßige Narben, vereinzelt an den Unterarmen. Die frischen Veränderungen weisen einen bullösen und vesikulösen Typus auf, stecknadelkopfgroße rote Bläschen und bis walnußgroße Blasen mit erst klarem, dann purulentem Inhalt. Der Vorstellende denkt an Tuberkulide, doch spricht die Histologie nicht in diesem Sinne.

Diskussion. Heath erklärt, daß tuberkulöse Patienten zu solchen Veränderungen neigen. Adamson spricht sich gegen die tuberkulöse Ätiologie aus.

Winkelried, Williams A. Lepra nodularis.

Fall von tuberoser Lepra mit Bazillenbefund des Nasensekrets.

Little, Graham. Granuloma annulare.

Das 9jährige Mädchen hat zahlreiche charakteristische Verände-

rungen an den Fingern der rechten Hand, am rechten Fuß und am Knie. Keine tuberkulöse Anamnese.

Little, Graham. Erythromelalgie.

Bei der sonst gesunden Patientin, einer älteren Frau, begann die Affektion mit Rötung der Palmae und Plantae. Diese Teile waren empfindlich und schmerzhaft. Keine Exsudation oder Exfoliation. Die Erscheinungen haben sich in den 5 Wochen, während deren die Patientin in Beobachtung ist, nicht verändert.

Diskussion. Pringle stimmt der Diagnose nicht bei, da die Symptome weder sehr schwer noch ausgesprochen paroxysmal sind. Weber wird an die erythematösen Zustände bei Pellagra erinnert. MacLeod nimmt an, daß die Veränderungen toxischen Ursprungs sind.

Little, Graham. Dermatitis herpetiformis.

Der Vorstellende hatte den Fall als „Erythema Iris vom persistenten Typus“ angemeldet. Doch traten später auch am Stamme Eruptionen auf. Die Affektion besteht seit 4 Jahren; länger als 2 Monate war die Patientin nie frei gewesen.

Semon, H. C. Psoriasis und Dermatitis exfoliativa, in Dermatitis herpetiformis (Duhring) übergehend.

Der Fall wurde in der letzten Sitzung (19. Februar) als Dermatitis herpetiformis, behandelt mit Salvarsan, vorgestellt. Er zeigt jetzt weder Bläschen noch Blasen, sondern nur Pigmentationen und wenig infiltrierte erythematöse Herde. Die Patientin hat früher an Psoriasis gelitten, später an einer exfoliierenden Dermatitis.

Semon, H. C. Hydroa aestivale (et hiemale).

Es handelt sich um einen 8jährigen Knaben, bei dem die Affektion seit einem Jahre besteht. Der Patient war nach dem ersten Ausbruch nie ganz frei. Der Fall stellt einen Übergangsfall zwischen Bazins Hydroa vacciniforme und Hutchinsons Sommerprurigo dar. Im Urin fand sich weder chemisch noch spektroskopisch Pigmentvermehrung.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1914. April. p. 117—169.)

Fritz Juliusberg (Posen).

New-Yorker Akademie für Medizin.

Abteilung für Dermatologie.

Regelmäßige Sitzung 4. März 1913.

Vorsitzender: William B. Trimble.

Noguchi hält einen Vortrag über Beiträge über Vorhandensein von Spirochaete bei Paralyse und Tabes dorsalis.

In der Diskussion bemerkt *Fordyce*, es werde nunmehr möglicherweise die Tabes als Folge einer Meningitis syphilitica zu erkennen. Die