roten Farbenton annimmt, um, eine mehr oder weniger intensive Pigmentierung hinterlassend, zu schwinden. Neben dem urtikariellen Ödem, das auf mechanische und psychische Reize deutlich hervortritt, sind die zentralen Gefäßveränderungen das hervorstechendste Symptom. Histologisch Ödem des Bindegewebes, Zellinfiltrationen längs der Gefäße. Scherber bespricht im Anschluß daran die Ätiologie gewisser Urtikariaformen.

Hoffmann, E. (Bonn) hat einen Fall in Beobachtung, der 3 Jahre besteht, mit Lichen urticatus-artigen Effloreszenzen beginnt, die schließlich als infiltrierte rundliche Knoten an den Vorderarmen persistieren, auf Glasdruck schon stark urtikariell werden, noch mehr auf Reiben. Histologisch ein starkes tiefes Infiltrat, aus Rundzellen bestehend, mit angeordneten tuberkuloiden Knötchen. Blutbefund leichte relative Lymphozytose; keine nachweisbaren Drüsen, alter ausgeheilte Herd in der Lunge (Tuberkulose). Was als *Urticaria perstans* chron. beschrieben ist, sind verschiedene Prozesse (Leukämie, Pseudoleukämie, vielleicht auch Tbk. und anderes).

Herxheimer, K. (Frankfurt) macht die Bemerkung, daß die Quaddeln sich zu Papeln der nicht echten sogenannten *Urticaria perstans* umwandeln können.

Nobl stellt zwei Fälle von *Purpura teleangiectodes* Majocchi nur deshalb zur Diskussion, weil diese Diagnose von manchen der Herren bei der Demonstration im Krankensaal angezweifelt wurde. Der erste der Patienten (30-jähriger anämischer Mann) bietet die klassische Form des an Händen und Beinen bezw. Vorder- und Oberarmen lokalisierten Prozesses. An keiner Stelle ist es zur Atrophie gekommen. Minder klar ist das Krankheitsbild im zweiten Falle (54-jähriger Eisendreher), der hauptsächlich an den Ober- und Unterschenkeln, aber auch an den Fußrücken und Zehen, teils blauschwarz verfärbte, durch dichte Aneinanderreihung ektatischer Kapillargefäße bedingte, bis über handtellergröße Flecke aufweist, welche mit heller tingierten rostbraunen, bis kronenstückgroßen annulären und scheibenförmigen Plaques (in diesen feinste dendritisch verzweigte, nach der Peripherie zu verstärkte Gefäßreiser) alternieren.

Brandweiner schließt sich der Diagnose Nobls an und betont, daß der erste Fall alle typischen Merkmale der Majoccchischen Dermatose aufweist. Die mangelnde Atrophie ist kein Beweis dagegen, da sie, wie auch von italienischen Autoren betont wird, ein nicht konstantes Merkmal des Leidens ist. Bezüglich des 2. Falles möchte ich mich, wenn auch mit aller Reserve, doch dahin aussprechen, daß er zur *Purpura annularis teleangiectodes* gezählt werden könnte. Allerdings würde er einen geradezu exzessiven Typus darstellen.

Lier glaubt auf Grund folgender Erfahrung für die Entstehung der *Purpura annularis teleangiectodes* eine infektiöse Ursache annehmen zu müssen. Er hat durch mehrere Monate auf der Abteilung des Prof. Ehrmann einen typischen Fall dieser Erkrankung gesehen, der trotz jeder Behandlung allmählich weiterschritt. Da der Pat. an Halsentzündungen litt, wurden ihm die hypertrophischen Tonsillen entfernt; die-

selben zeigten sich chronisch entzündet und von multiplen Eitermassen durchsetzt. Zwei Tage nach der Operation begannen schon die Purpura-herde abzublassen und zu schwinden und sind seither völlig abgeheilt geblieben.

Hoffmann, E. (Bonn) schließt sich für beide Fälle der Diagnose Purpura Majocchi an und fragt, ob sich die Purpura durch Kratzen feststellen läßt. Er demonstriert dann die typische von Brandweiner gemachte Reaktion am Unterarm, erzeugt durch Nagelkratzen (Erythem mit Purpuraflecken), die er selbst mehrfach konstatieren konnte.

Sachs (Wien). Naevus pigmentosus, pilosus der oberen und unteren Extremitäten und ad nates.

Bei einem 19jährigen jungen Manne findet sich hauptsächlich an den Streckflächen, weniger den Beugeflächen der oberen und unteren Extremitäten, sowie ad nates ein pigmentierter Naevus, welcher in der Trochantergegend verrukösen Bau zeigt und durch Kombination von Hypertrichosis und ichthyotischer Oberflächenbeschaffenheit bemerkenswert ist. An den Vorderarmen ziehen in nahezu symmetrischer Anordnung breite braune Streifen zu Handrücken und Handtellern. Die Veränderungen an den Händen könnten — allein betrachtet — den Eindruck einer Dermatitis erwecken, sind aber im Zusammenhange mit dem übrigen Krankheitsbilde als Naevus aufzufassen. Besonders hervorzuheben sind ferner isoliert auftretende, hellrot bis bläulichrote Flecken und Streifen, die oft ganz restlos verschwinden, bei Temperaturwechsel neuerdings in die Erscheinung treten, und vielleicht als angioneurotische Veränderungen aufzufassen wären.

Bei dem bereits vom Primarius Rusch und mir in der Wiener dermatologischen Gesellschaft demonstrierten Falle bietet der histologische Befund dieser roten Flecke keinen Anhaltspunkt für die Pathogenese derselben.

Zwei Brüder und eine Schwester dieses Patienten bieten das gleiche Krankheitsbild dar.

Sachs (Wien). Fall von Erysipeloid auf dem linken Handrücken.

Der 28jährige Patient hat sich beim Auslösen eines Knochens (Schwein) an der Endphalange der linken Hand geritzt, im Anschlusse an diese Verletzung trat ein girlandenförmig begrenztes Erythem von bläulichroter Farbe auf, das seit ungefähr 14 Tagen auf dem Handrücken langsam weiter wandert. Es liegt hier zweifellos ein Fall von Erysipeloid vor, wie wir es bei Fleischhauern, bei Arbeitern in Magarinefabriken häufig zu sehen bekommen. Ich möchte aber für diese Dermatoze nicht die Bezeichnung Rosenbachsches Erysipeloid wählen, sondern die Möglichkeit in Erwägung ziehen, daß es