Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Februar 1900.

Vorsitzender: Lesser.

Schriftführer: Saalfeld.

1. **Heller** stellt eine 44 Jahre alte Dame vor, welche seit zwei Jahren an Schrumpfnierle leidet. Im November 1899 traten plötzlich auf der Haut des Gesichts, der Stirn, der Ohren und der Nase, sowie der Handrücken, der Streckseiten beider Arme und der Fusssohlen rothe Flecken auf von Fünfmärkstück- bis Handtellergrösse, die zum Theil mit fest haftenden Schüppchen und Borken bedeckt waren. Die Affection verursachte nur mässiges Jucken. Natron salicylicum innerlich und Thiol äusserlich schien eine geringe Besserung zu erzielen. Anfang dieses Jahres war eine eigenthümliche Kreisform vorhanden, und da der Gatte der Patientin vor 30 Jahren an Lues gelitten hatte, wurde Jodkali und Jodnatrium gegeben. Die Medication musste aber wegen des Nierenleidens, das sich erheblich verschlimmerte, wieder ausgesetzt werden. Später wurde α Eigon Natrium (60 Gr.) gut vertragen. Die Affection blieb aber unbeeinflusst. H. bespricht die Differentialdiagnose, schliesst Psoriasis und Mycosis fungoides aus, um sich mit Wahrscheinlichkeit für die Diagnose Lupus erythematodes acutus zu entscheiden. Ungewöhnlich erscheint der plötzliche Ausbruch auf so ausgedehnten Flächen.

Lesser betont, dass in acuten Fällen eine universelle Eruption über den Körper beobachtet worden ist und schliesst sich der Diagnose Heller's an.

Rosenthal ist derselben Ansicht und schlägt die Alkoholtherapie, die in letzterer Zeit in Wien und auch von ihm gegen Lupus erythematodes angewandt worden ist, vor.

2. **Bruhns** stellt eine 37jährige Frau mit idiopathischer Hautatrophie vor. Die Affection besteht seit drei Jahren und ergriff zuerst die linke Hand und später auch den Ellenbogen. Zuerst wurde die Haut roth, dann faltig. An den befallenen Hautpartien ist das Fettgewebe geschwunden. Parästhesien bestehen nicht, nur friert die Patientin leichter an den befallenen Stellen. Die Sensibilität ist intact. Derartige Fälle sind verschiedentlich beschrieben worden, scheinen aber nicht so selten zu sein,

wie bisher angenommen wurde, da in der Poliklinik von Professor Lesser in drei Jahren vier derartige Fälle beobachtet worden sind. Unter dem Mikroskop sieht man eine reichliche Zellinfiltration besonders in der Umgebung der Gefässe. Die Papillarrinie ist vollständig verstrichen, die untere Abgrenzung des Rete Malpighi bildet eine gerade Linie. Die elastischen Fasern fehlen. Eine Rarefaction der Schweiss- und Talgdrüsen, die Buchwald und Pospelow beschrieben haben, konnte B. nicht finden. Neumann hebt mit Recht die fehlerhafte Bezeichnung *Atrophia cutis neuropathica* hervor, weil neben der Atrophie auch eine entzündliche Veränderung besteht.

Heller hat jetzt einen Fall von idiopathischer Hautatrophie in Behandlung, bei welchem 1600 q. Cm. ergriffen sind.

Köbner macht auf einen von ihm beobachteten Fall dieser Art aufmerksam, welcher in einer Arbeit seines Assistenten Block im Jahre 1887 beschrieben worden ist und vielfach übersehen wurde. Es handelt sich um einen 67jährigen Mann, bei welchem rechterseits Vorderarm und zum Theil der Oberarm, noch stärker die unteren Extremitäten und am intensivsten die Füße und Unterschenkel, ferner die rechte Lendengegend befallen war. Die Atrophie war so weit vorgeschritten, dass man überall die Venennetze, sowie die Sehnen durchschimmern sehen konnte.

Mohr berichtet über zwei Fälle von idiopathischer Hautatrophie aus der Poliklinik von Saalfeld. Ein Fall von geringerer Ausdehnung betraf nur die Vorderarme, bei einem andern schimmerten die Venen durch und gelegentliche Blutungen aus diesen Venen führten den Patienten zur Consultation.

3. **Bruhns** stellt ein 12jähriges Mädchen vor, welches seit einem halben Jahre an Psoriasis leidet, und bei welcher sich im Anschluss an die Impfung Psoriasis auf den Impfefflorescenzen ausgebildet hat. Nur an drei Stellen, an welchen sich die Impfpusteln am meisten entwickelt haben, hat sich auch die Psoriasis in grösseren Efficlorescenzen gezeigt. Der Fall gehört in das Capitel von Psoriasis und Reizung.

Köbner macht auf seinen Vortrag 1872 zur „Aetiologie der Psoriasis“ aufmerksam, in welchem er seine Ansicht über die Prädispositionsstellen, die grosse Recidivierbarkeit und die nur vorübergehenden Erfolge der localen Abheilung der einzelnen Psoriasisefflorescenzen begründet hat. Er hat damals schon auf die traumatische Entstehung der Psoriasis aufmerksam gemacht, welche durch äussere Reize sowohl als auch durch interne Ursachen hervorgerufen werden kann. Nur wenn sich die Psoriasis im Evolutionsstadium befindet, kann man in einem grossen Bruchtheil der Fälle durch Nadelritzungen, welche den Papillarkörper treffen, Psoriasis hervorgerufen. K. betont, dass das postvaccinale Auftreten von Psoriasis von Impfgegnern häufig ausgeheutet worden ist als Argument gegen die Vaccine. Durch traumatische, chemische und thermische Einflüsse kann Psoriasis ebenso künstlich erzeugt werden.

Lesser bemerkt, dass natürlich die Psoriasis nur durch das Trauma in diesem Fall hervorgerufen worden ist. Sein verstorbener Lehrer Simon

hat betont, dass die Psoriasis sich an denjenigen Stellen localisire, wo die Kleider am ehesten aufgebraucht werden und die Haut am meisten Insulten ausgesetzt ist.

4. **Bruhns** berichtet über zwei Fälle von Thierscabies, die in der Klinik von Professor Lesser beobachtet worden sind. Die erste Beobachtung betraf zwei kleine Mädchen, welche an den Armen und am Rumpfe Kratzeffekte darboten, während das untere Drittel der Vorderarme sowie die Hände frei waren. Die Infection war hier von einer ründigen Katze bewirkt worden. In den Krusten konnten zahlreiche Milben nachgewiesen werden. Die Species war *Sarcoptes minor*. Eine 30% Schwefelsalbe brachte die Affection schnell zur Heilung. Der zweite Fall betraf eine 37jährige Frau, welche seit 8 Tagen an starkem Hautjucken litt. Ihr Mann und ihr Bruder waren ebenfalls befallen. Die Localisation war ungefähr dieselbe. Scabiesgänge konnten nicht nachgewiesen werden. Der Bruder der Patientin war im Besitz eines Hundes, bei dem ebenfalls *Sarcoptes minor* in grosser Menge verhanden war. Schon Gerlach hat auf die Uebertragung der Krätze vom Thier auf den Menschen hingewiesen. Besonders geben Hunde, Katzen, Kaninchen und Schweine ausser Pferden Veranlassung zur Uebertragung. Die vom Thier übertragene Scabies heilt in der Regel schon nach zwei bis drei Wochen selbst ohne Behandlung. An Stellen, wo die menschliche Scabies ihren Prädilectionssitz hat, sind häufig Efflorescenzen nicht vorhanden. In den meisten Fällen ist die Milbe nicht mehr gefunden worden. Ein Beweis, dass dieselbe in der menschlichen Haut schnell abzusterben scheint. (S. dieses Archiv Bd. LII, p. 185.)

Saalfeld hatte unlängst Gelegenheit, drei Fälle von Scabies zu beobachten, die von einem an Räude erkrankten Hunde angesteckt waren. Deutliche Scabiesgänge konnten nicht nachgewiesen werden.

5. **Waldeyer** stellt aus der Abtheilung von Professor Lesser eine Patientin vor, bei welcher hauptsächlich im Nacken und in der Gegend der rechten Ohrmuschel 8 Phtirii pubis und eine beträchtliche Anzahl von Nissen vorgefunden wurden. Der Befund ist um so auffallender, als sonst keine Phtirii pubis vorhanden waren. Nur in den Achselhöhlen und den Schamhaaren waren vereinzelte zu sehen. An welcher Stelle die Phtirii zuerst aufgetreten sind, ist schwer zu entscheiden. An den Haaren des Kopfes waren einzelne Nisse 3 Cm. von der Haarwurzel entfernt, an den Haaren des Mons veneris betrug die Entfernung noch nicht 1 Cm. Da die Eier stets an der Haarwurzel ankleben und erst mit dem wachsenden Haar vorgeschoben werden, ist die Annahme, dass der primäre Sitz auf dem Kopf gewesen sei, nicht abzuweisen. Im allgemeinen sind Phtirii pubis auf dem behaarten Kopf recht selten zur Beobachtung gelangt. Dass die Körperwärme, das Sonnenlicht oder die drüsigen Sekrete der Achselhöhle und der Genitalien einen Einfluss auf den Sitz der Thiere haben, ist nicht wahrscheinlich, weil dieselben nicht so selten in den Augenbrauen und im Bart vorkommen. Der Grund liegt wohl in der Beschaffenheit der Haare, und zwar liegt es an der Form und der Dichtigkeit des Haares. Im Vergleich zu den Kopfharen sind

die übrigen Körperhaare viel stärker. Die Phtirii pubis werden gewöhnlich nur in stärkeren Haaren gefunden. Die Dichte der Haare ist aber ein anderer Factor, der wohl von besonderer Bedeutung ist. Die Kopflaus lebt zwischen den Haaren, die Filzlaus liegt flach auf der Haut und hält sich an zwei Haaren mit den Krallen fest umklammert. Die ausgewachsene Filzlaus hat eine Gesamtlänge von 2 Mm. Die Kopfhaare stehen aber kaum 1 Mm. aus einander. Mithin fehlt es auf dem dicht behaarten Kopf der Filzlaus an genügendem Platz.

Blaschko glaubt, dass der Unterschied der Temperatur für die verschiedene Localisation ausschlaggebend ist. Er hat vor kurzem einen Fall beobachtet, wo die Filzläuse vom Mons veneris auf den Kopf überwandert waren.

Waldeyer betont, dass die Phtirii nicht so selten in den Augenbrauen, Cilien und im Bart vorkommen; mithin an Stellen, welche nicht wärmer sind als die Haut des Kopfes.

6. **Rosenthal** stellt eine Patientin von 31 Jahren vor, welche seit ihrem sechsten Lebensjahre an schwerer Psoriasis gelitten hat und vielfach behandelt worden ist. Als die Patientin im October aufgenommen wurde, war der ganze Körper mit Psoriasisplaques bedeckt. Die Patientin wurde mit Arseneinspritzungen behandelt, sie hat bis jetzt ungefähr 1 Gr. Acidum arsenicosum bekommen. Die Affection ist vollständig verschwunden. Man sieht jetzt ein ausgebreitetes Leukoderma, welches zuerst am Hals entstand und sich von da über die Brust, die Thoraxwand und den Rücken ausgebreitet hat. Dasselbe besteht aus zahlreichen, ganz kleinen Flecken. Lues ist mit Bestimmtheit auszuschliessen. Man thut gut, derartige Fälle als Leukoderma postpsoriaticum zu bezeichnen, da dasselbe erst in Folge der Behandlung entsteht, während das Leukoderma syphiliticum auch ohne jede Behandlung auftritt. Das Leukoderma nach Chrysarobin entsteht nur an denjenigen Stellen, auf welchen das Medicament einwirkte, während nach Arsenik das Leukoderma auch an Stellen zu sehen ist, welche vorher von Psoriasis nicht befallen waren.

7. **Rosenthal** stellt einen 47jährigen Gelbgiesser vor, welcher viel mit Metallen, wie Blei etc. zu thun hat. Vor 22 Jahren zeigte sich zum ersten Male ein Ausschlag am Körper, welcher sich in kreisförmigen Flecken äusserte. Vor 6 Jahren hatte er ein blasenförmiges Exanthem. Im December vorigen Jahres war ein Recidiv vorhanden, und am 21. December wurde Patient in die Klinik aufgenommen. Der Rücken und die Brust waren mit grossen drei, sechs bis acht Cm. langen Blasen bedeckt. Die Extremitäten waren weniger befallen. Nebenbei waren vielfach tiefbraune Pigmentationen auf der Haut sichtbar. Die Medication bestand in prolongierten Bädern und einer Resorcinsalbe. Nach 8 Tagen war das Bild vollständig geändert, und nach drei Wochen wurde Patient fast geheilt entlassen. Jetzt sieht man neben den vielfachen Pigmentierungen Herpes ähnliche Eruptionen von klein pustulösen Efllorescenzen mit Neigung zur Kreisform. R. spricht sich für die Diagnose *Dermatitis herpetiformis bullosa* aus, obgleich ein Hauptmoment, das Jucken,

vollständig fehlt. Dagegen bestehen Parästhesien in der linken Hand und im linken Arm. Aehnliche Fälle sind von Stephen Mackenzie und Wickham beschrieben worden.

8. **Mayer** stellt aus der Lassar'schen Klinik drei Fälle von Lichen ruber vor. Bei zweien besteht eine merkwürdige Symmetrie an beiden Unterschenkeln. Im dritten Falle ist eine Hyperkeratose auf den Plantae pedis vorhanden.

Lesser betont, dass der Lichen ruber auf den Palmae manus und Plantae pedis in der Regel in der Form von Hyperkeratosis auftritt.

9. **Gebert** stellt eine Patientin vor, welche seit einem Jahre an einer Affection der rechten Vola manus leidet. Die Patientin ist Schneiderin. Es bestehen in der Hohlhand kleine geröthete Flecken, die etwas jucken. Nach einigen Tagen fangen dieselben an, in der Mitte zu schuppen, während der Rand geröthet bleibt. Darauf kommt es zu tiefen schmerzhaften Rhagaden oder zu einer Hyperkeratosis des Centrum. Die linke Hand sowie der übrige Körper sind frei. Für Lues besteht keinerlei Anhalt, nichts destoweniger wurde eine Hydrargyrumcur angewandt, Chrysarobin, Salicylseifenpflaster und Arsen. Alles ohne Erfolg. G. spricht sich für eine eigenthümlich verlaufene Erythemform aus.

Saalfeld würde die Anwendung des Chloräthyl sprays empfehlen.

10. **Blaschko** stellt einen 22jährigen jungen Mann vor, dessen Vater an Phthise gestorben ist, und der in seiner Jugend scrophulös war und an Drüsenschwellungen litt. Vor etwa drei Jahren bekam Patient in der linken Supraclaviculargegend einen kleinen Tumor, der allmählig gewachsen ist. Derselbe ist jetzt über Faustgross. Höchstwahrscheinlich handelt es sich um ein Lymphosarkom. Das Allgemeinbefinden war bisher nicht beeinträchtigt. Seit 8 Wochen verlor Patient den Appetit, wurde schlaflos und bekam ein sehr intensives Hautjucken, welches Tag und Nacht andauerte. Patient ist erheblich abgemagert und fühlt sich sehr matt. Der Pruritus ist wohl mit dem Tumor in Zusammenhang zu bringen. Möglicherweise liegt eine Resorption toxischer Stoffe vor. Das typische Krankheitsbild der leukämischen oder pseudoleukämischen Prurigo ist nicht vorhanden. Die Blutuntersuchung hat keinen Anhaltspunkt für Leukämie gegeben. Der Patient ist einer Arsenikbehandlung unterworfen worden.

O. Rosenthal.