

vulgaris, der sich zunächst bei Terpentininjektionen gebessert, dann aber wieder rasch verschlimmert hatte. In allen Fällen war der Erfolg recht gut. Die Effloreszenzen trockneten rasch ab, und der Pemphigus kam in relativ kurzer Zeit zur Heilung. Auch dieser Patient erholte sich auffallend rasch und hat bis jetzt kein Rezidiv bekommen. Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen, auch Durchfall, sind niemals beobachtet worden.

Herr **Herxheimer**-Frankfurt a. M. Seine Fälle von Pemphigus, die zur Sektion kamen (Eugen Albrecht) sind an Embolie oder Pneumonie gestorben, keiner an Sepsis.

Herr **Buschke**-Berlin. Der Tod bei Pemphigus erfolgt selten an Sepsis, sondern an dem essentiellen Gift, Sektion vielfach ganz negativ.

Herr **Nast**-Danzig. Bei Pemphigus foliaceus haben bei den ersten Einpinsehlungen mit 2% wässrigem Trypaflavin profuse Durchfälle eingesetzt. Hinterher hat der Patient sich an das Mittel gewöhnt.

59. Herr **Hans Ritter**-Hamburg:

1. **Chronische Nagelbettentzündung.** Differentialdiagnose.
2. **Alopecia atrophicans,** Pseudopelade.
3. **Induratio penis plastica;** 1 Fall von 8 mit Röntgentiefentherapie vergeblich behandelten Fällen.

Diskussion.

Herr **Galewsky**-Dresden. Nur im Anfangsstadium werden die Fälle günstig beeinflusst.

4. **Dermatrophia cicatricans, decalvans, liponecroticans.** Ein sehr merkwürdiger Fall, dessen klinischer Verlauf und Aussehen durch die obige Benennung gekennzeichnet wird. Das Krankheitsbild läßt sich nirgends unterbringen, trotz seines jetzt sklerodermieartigen Aussehens.

Diskussion.

Herr **Touton**-Wiesbaden. Ich kenne auch traumatisch entstandene Sklerodermiefälle, z. B. den genau halbseitigen, zosteriformen (Scl. en bande), der von mir in Blaschkos Sammelreferat publiziert ist. Der vorliegende Fall greift weit auf die nicht von Traumen betroffene Seite über, hat im Gegensatz zu den mir bekannten einen ganz unregelmäßigen und zackigen Rand, der atrophische narbenähnliche Grund liegt auffallend tief unter dem normalen Niveau. Daß der „lilac ring“ fehlt, will nichts sagen. Alles in allem empfehle ich hier nur zu sagen, daß es sich um eine an ein Trauma anschließende Ernährungsstörung atrophischer Art handelt.

Herr **Veiel**-Cannstatt. Ich halte den Fall für eine Sklerodermie im Verlauf des rechten Nervus supraorbitalis, wie dieselbe von den Engländern im Guys Hospital schon in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts abgebildet wurde und auch an den Costalnerven wiederholt beobachtet wurden.

Herr **K. Herxheimer**-Frankfurt a. M. erwähnt, daß die Sklerodermie traumatisch entstehen kann; er kennt einen Fall von Sklerodermie in den Achselhöhlen nach Tragen von Schweißblättern entstanden.

Herr **Oppenheim**-Wien. Ich schließe mich der Diagnose der Sklerodermie an, im atrophischen Stadium, und zwar deshalb, weil es mir scheint, daß an der Leber und am Knochen atrophische Vorgänge vorhanden sind, wie wir sie ja bei Sklerodermie sehen, wo Fascie und Muskel, Periost usw. atrophisch hindern können.

Herr **Kyrle-Wien** meint, daß eine sichere Entscheidung, was hier ätiologisch vorliegt, nicht gefällt werden kann. Wir sehen deprimierte Narbe, also ein Endstadium, was vorangegangen ist, läßt sich nicht mehr erschließen.

Herr **Th. Veiel-Cannstatt**. Herr Kyrle hat ganz recht, daß jetzt kein Mensch mehr die sichere Diagnose des Falles stellen kann. Ich hätte auch die Diagnose nicht gestellt, wenn ich nicht wiederholt besonders in den Intercostalnerven solche Prozesse gesehen hätte, die mit allen Symptomen der Sklerodermie ausgestattet waren.

Herr **Touton-Wiesbaden** hält den Fall nicht für Sklerodermie. Traumatische Sklerodermien habe ich auch gesehen und einen in Blaschkos Sammelwerk publiziert (Fall eines schweren Sackes auf die Lumbalgegend, genau einseitiger Sklerodermien bande, zosteriform). Dabei genau halbseitige Lokalisation, kein derartig scharf abgesetzter Rand und Tieferliegen der narbenartigen Erkrankung. Auf das Fehlen des lilac ring ist nicht viel Gewicht zu legen. Er schlägt vor, nur allgemein von einer schweren trophischen Störung nach Trauma zu sprechen.

Herr **Lewandowsky-Basel** weist darauf hin, daß der Fall zwar heute eine Sklerodermie ähnlich sieht, daß dies aber im Anfang nicht der Fall war. Es bestanden sowohl Oberflächenverwucherungen als auch tiefe subcutane Infiltrate. Histologisch fanden sich sehr massige Nekrosen von Venen und Arterien der Subcutis. Das ist bei Sklerodermie nicht bekannt.

5. Kombination von **papulo-nekrotischem Tuberkulid, Erythema induratum. Bazin** und **Granulosis rubra nasi** (veröffentlicht *Dermatol. Wochenschr.* 1921. Nr. 16).

Diskussion.

Herr **Jadassohn-Breslau** macht auf das Vorhandensein eines Status ichthyoticus aufmerksam — darauf muß speziell geachtet werden. (Berner Fall von Keratitis follicularis, Pachyonychie + Granulosis rubra.) Die Frage der Tuberkulose bleibt offen.

60. Herr **R. Hahn-Hamburg**: **Sklerodermie nach Radiotherapie.**

61. Herr **Hans Meyer-Bremen**: **Chilblainlupus.**

62. Herr **Brinitzer-Altona**: Fall zur Differentialdiagnose: **Epidermolysis bullosa hereditaria** oder **Dermatitis herpetiformis Duhring.**

Diskussion.

Herr **Jadassohn-Breslau**. Die sog. „Übergangsfälle“ zwischen Dermatitis herpetiformis, Pemphigus und Epidermolysis müssen mehr beachtet und gesammelt werden. Epidermolysis braucht nicht kongenital und familiär zu sein, Dermatitis herpetiformis kann familiär sein. Große Pausen, zeitliche Differenzen in der Krankheitsbereitschaft kommen bei verschiedenen kongenitalen Dermatosen vor.

Herr **Kyrle-Wien** warnt vor einem Zusammenbringen der Dermatitis herpetiformis mit der Epidermolysis congenita. Von beiden Erkrankungen wissen wir nichts hinsichtlich des ätiologischen Momentes, wir sind rein klinisch orientiert und daher nur auf die Symptomatologie für die Diagnose angewiesen. Den vorliegenden Fall hält Kyrle nach allem zur Epidermolysie gehörend.

Herr **Bettmann-Heidelberg**. Familiäre Beobachtung: Typische Epidermolysis congenita an den Extremitäten, Duhring-artiges Bild am Rumpfe. Also: nicht Duhringsche Krankheit, sondern besonderer Typ einer angeborenen Anomalie.