Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 1. Juni 1897.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Joseph.

1. Oestreicher stellt aus der Poliklinik von Neumann ein Kind von elf Monaten vor, welches am Körper kleine Knötchen, die mit einer kleinen Einsenkung versehen sind, zeigt. Nebenbei befinden sich zahlreiche Quaddeln. Oe. fasst die Affection als *Articaria infantilis* auf, welche zu einem *Lichen ruber planus* hinzugetreten ist. An eine *Prurigo* glaubt Oe. aus dem Grunde nicht, weil die kleinen Knötchen sehr fest sind und sich auf Druck kein Tröpfchen Serum absondert. Da er in letzter Zeit mehrfach Fälle von *Lichen ruber accuminatus* bei Kindern gesehen hat, so ist er der Ueberzeugung, dass der *Lichen ruber* im kindlichen Alter viel häufiger ist, als man bisher angenommen hat.

Blaschko spricht sich dahin aus, dass es sich im vorgestellten Falle um eine beginnende typische *Prurigo* handelt. Die Knötchen deutet er im Sinne der Pariser Schule als secundär durch Kratzen hervorgerufen, nachdem ein *Pruritus cutaneus* vorangegangen ist.

Joseph ist ebenfalls der Ansicht, dass ein Fall von *Prurigo* vorliegt, und bittet den Vortragenden der Gesellschaft Fälle von *Lichen ruber accuminatus* bei Kindern vorzustellen.

Lassar ist der Meinung, dass zu einer *Urticaria* ein *Lichen* hinzugetreten ist; nach seiner Erfahrung hat sich schon mancher *Prurigofall* später als ein verkappter *Lichen ruber* herausgestellt.

Lesser ist der Ansicht des Vortragenden.

2. Blaschko stellt einen Patienten mit *Dermatitis herpetiformis* vor, den er bereits im Herbst vorigen Jahres behandelt hatte. Damals stellte er die Diagnose *Herpes zoster*, hatte aber bereits den Verdacht, dass es sich um die Dühring'sche Affection handelte. Augenblicklich besteht ein deutlicher *Herpes* am rechten Ohr läppchen und auf dem Penis. An den Extremitäten und an den Achselhöhlen sind die Erscheinungen des *Eczems* vorhanden, allerdings mit sehr viel stärkeren Defecten als sie beim *Eczem* vorkommen. Am Thorax sieht man mehrfache Pigmentirungen. Die erste Eruption ist vor 3 Jahren erfolgt;

damals traten zahlreiche erbsengrosse Blasen am Körper auf, welche sehr stark juckten. Nach Schwefelbädern ist stets eine geringe Besserung eingetreten. Der Patient ist sonst gesund.

3. Plonski stellt aus der Lassar'schen Klinik einen Patienten, welcher an einem melanotischen Sarcom der rechten Backe gelitten hatte und welchen er bereits in voriger Sitzung gezeigt hatte, wieder vor. Die Affection hatte sich auf der Grundlage eines Naevus pigmentosus entwickelt und war innerhalb der letzten Jahre stark gewachsen. Um jegliche Metastasirung so viel als möglich zu vermeiden, wurde die Operation mittelst Thermokanters ausgeführt, indem in vollständig gesundem Gewebe exstirpirt und die Basis des Tumors langsam nach und nach ohne jeden Blutverlust durchgebrannt wurde. Die nach dem Eingriff angelegten Catgutnähte mussten wegen zu grosser Spannung wieder entfernt werden. Es bestand nun die Absicht, die Wunde mittelst Thiersch'scher Transplantation zu decken; indess die Ueberhäutung hat sich so schnell vollzogen, dass von diesem Verfahren Abstand genommen werden kann. (Demonstration des mikroskopischen Präparats.)

4. Berger stellt einen Fall von Alopecie vor, der sich nach 5 Wochen entwickelt hat. Die Entstehungsursache führt Patient auf die Benutzung eines alten Hutes zurück, den er von seinem Chef, der ebenfalls an einer Affection der Kopfhaut leidet, zum Geschenk erhielt. Kurze Zeit nachher entwickelte sich eine disseminirt Folliculitis der behaarten Kopfhaut und einige Tage später bildeten sich Quadratcentimeter grosse kahle Stellen. Die kleineren Stellen confluirten später zu grösseren Flächen. Pilze sind nicht gefunden worden.

Ledermann erwähnt, dass zu den bisher bekannten Formen von Alopecie eine neue hinzugetreten ist: nämlich diejenige, welche nach Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen beobachtet wird. Berger hat erst heute einen Patienten gesehen, welcher an einem ganz acuten, über Nacht aufgetretenen Haarausfall leidet, welcher sich nach der Durchleuchtung des Kopfes eingestellt hat.

Meissner glaubt, dass Eczeme und Haarausfall nur durch hochgespannte Inductionsströme verursacht werden, nicht aber durch X-Strahlen.

Lesser machte an sich selbst folgende Erfahrung: Nachdem er seinen Arm mit einer Bleimanchette umgeben hatte, in welche ein thaler-grosses Loch geschnitten war, und den Arm 15 Minuten lang den X-Strahlen ausgesetzt, fielen ungefähr 3 Wochen nachher die Haare an der betreffenden Stelle aus. Kurze Zeit darauf kamen dieselben aber wieder.

5. Theod. Mayer stellt aus der Lassar'schen Klinik eine Patientin mit Mycosis fungoides vor, die schon einmal vor längerer Zeit der Gesellschaft gezeigt worden war. Die Affection begann im December 1894 mit einer theils schuppenden, theils nässenden Entzündung des Haarbodens und der benachbarten Theile; später trat eine Geschwulstbildung hinzu. Das Leiden hat sich seitdem weiter ausgedehnt. Im October

1896 wurde ein Tumor wegen starker Blutungen und eingetretener Verjauchung mittelst Paquelin's entfernt. Kurze Zeit nachher entwickelte sich nebenan eine neue schnell wachsende Geschwulst. Arsen-Medication ist bisher ohne Erfolg angewendet worden. Augenblicklich sind alle Stadien der Affection deutlich zu sehen.

6. Theod. Mayer stellt einen jungen Menschen von 21 Jahren vor, welcher an einer papillomatösen Bildung der rechten Schläfengegend leidet, welche sich auf der Basis eines Naevus linearis verrucosus entwickelt hat. Seit 4 Monaten ist ein intensives Wachsthum jenes Naevus eingetreten, und zwar besonders des oberen Theiles desselben, welcher vom Haar bedeckt ist und häufigen mechanischen Insulten durch Bürsten und Kämmen ausgesetzt ist. In letzter Zeit hat sich dort eine starke Jauchung hinzu gesellt, welche einen operativen Eingriff erforderlich macht.

7. Lassar demonstrirt ein stereoskopisches Diapositiv dieses Falles, welches mit Anilinfarben nach der Natur colorirt worden ist.

8. Ledermann stellt einen 25jährigen Gärtner vor, welcher von Jugend an bis zu seinem 14. Lebensjahr an epileptischen Krämpfen litt. Vom 16. Lebensjahr ab zeigte Patient die Erscheinungen einer behinderten Sprache; später stellten sich noch andere nervöse Störungen ein. Jetzt ist eine Anaesthesia der ganzen linken Körperhälfte und eine leichte rechtsseitige Facialis- und Acusticus-Parese vorhanden. Nebenbei bestehen besonders in der Achselhöhle und in anderen Gelenkbeugen seit 2 Jahren dunkle Pigmentirungen, die sich auch in der Nachbarschaft ausgedehnt haben und von einem intensiven Jucken begleitet sind. Die bisher angewandten Mittel sind ohne Erfolg geblieben. Ohne Zweifel lässt sich ein Tumor im Pons annehmen; die Frage ist nur, ob die Affection der Haut denselben Ursprung hat, wie die nervösen Erscheinungen. Gegen Morbus Addisonii spricht das Freibleiben der Schleimhäute von Pigmentirungen, sowie das Jucken. Jedenfalls ist das Zusammentreffen einer centralen Affection mit diesen Pigmentirungen merkwürdig.

Mankiewicz findet, dass die Pigmentirungen nicht aussehen wie bei Addison'scher Krankheit, und dass, da Epileptiker an allerlei Formen von subcutanen Blutungen leiden, es fraglich ist, ob nicht das Entstehen des Pigments auf diese Ursache zurückzuführen ist.

Bruck berichtet über den Ohrenbefund des Patienten. Flüsterstimme war nur bis auf 20 m. vom Ohr zu verstehen, während die Perception von Tönen vollständig erloschen ist. Es besteht also nur eine Acusticus-Parese und keine -Paralyse. Bei der Kehlkopf-Untersuchung zeigt sich, dass das linke Stimmband bei der Abduction einen geringeren Ausschlag gibt, wie das rechte, so dass man auch an eine Alteration des Accessorius denken muss.

Heller bemerkt, dass gerade diejenigen Stellen, an welchen die Schweissbildung am stärksten ist, am dunkelsten pigmentirt sind. Daher

steht möglicherweise die Hyperhydrosis mit dem Pruritus und der Pigmentirung im Zusammenhang. Für Morbus Add. scheinen ihm alle Symptome zu fehlen.

Berger fragt, ob Hysterie vollkommen ausgeschlossen ist, da bei Epileptischen oft hysterische Anfälle auftreten. Die Blutungen bei Epilepsie sind gewöhnlich punktförmig und erstrecken sich nicht auf grössere Flächen.

Ledermann schliesst Hysterie aus.

9. Ledermann stellt einen Patienten mit Sclerodermie der unteren Extremitäten vor. Die Affection hat sich seit 30 Jahren entwickelt und bietet noch heute das typische Bild des indurativen Stadiums dieser Affection dar.

10. Ledermann stellt einen Herrn vor, welcher seit 3 Jahren zeitweise an papulösen, theils isolirt, theils circinär angeordneten Efflorescenzen leidet, welche nicht jucken. Die Affection lässt sich am besten in das Gebiet des Erythema exsudativum multiforme einreihen.

11. Ledermann stellt ein Mädchen von 12 Jahren mit einem Primäraffect der rechten Tonsille vor. Die Ursache der Infection ist unbekannt.

12. Heller stellt einen Patienten mit einer eigenthümlichen Deformität der Nägel (Koilonychie) vor.

Lassar fragt, ob Trichopitie mit Bestimmtheit auszuschliessen ist.

Heller hat dementsprechende Untersuchungen noch nicht gemacht, glaubt aber, dass das Nachwachsen vollständig gesunder Nagelsubstanz gegen Onychomycosis spricht.

Lassar weist auf die Erfahrungen Pellizzaris und auf eigene Beobachtungen hin, in welchen stets eine Trichophytie der Nägel vorlag.

13. Blaschko demonstriert Präparate und Abbildungen von Lupuscarcinom, Gummicarcinom und Lepracarcinom.

Joseph zeigt Präparate, welche 2 Fällen entstammen, in denen sich Carcinom auf einer Lupusnarbe entwickelt hat. Die Faserstränge der Narbe sind deutlich durch zwiebelartige Wucherungen durchbrochen.

O. Rosenthal (Berlin).

Sitzung vom 6. Juli 1897.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Joseph.

1. Lesser stellt einen Knaben von 8 Jahren mit einem Primäraffect am linken Oberschenkel und allgemeiner Drüenschwellung vor. Der Vater des Knaben war kurze Zeit vorher wegen Syphilis in Behandlung gewesen und hatte mit dem kleinen Patienten sowohl vorher wie nachher in demselben Bett geschlafen, so dass die Ansteckung entweder durch directe Berührung oder durch die Bettwäsche auf indirectem Wege erfolgt ist.

2. Lesser stellt eine Patientin von 33 Jahren vor, welche Ende Mai unter Schüttelfrost und Kopfschmerzen erkrankte. Zugleich zeigte sich eine Iritis rechterseits, sowie ein allgemeines Exanthem. Dasselbe ist papulöser Natur, und theils in Gruppen, theils vereinzelt angeordnet. Ferner trat später auf der anderen Seite eine Iritis papulosa auf. Die Genitalien der Patientin waren intact. Die Inguinaldrüsen nicht geschwollen. Dagegen bestand am Zahnfleisch des Unterkiefers, entsprechend den mittleren Schneidezähnen eine oberflächliche Ulceration, und zugleich waren auch die submaxillaren Lymphdrüsen in mässigem Grade geschwollen. Man kann in diesem Falle an einen Primäraffect des Zahnfleisches denken. Möglicher Weise ist derselbe durch Uebertragung vom eigenen Bruder, mit dem Patientin zusammen gewohnt hatte, erfolgt, wengleich bei demselben Syphilis mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden kann. Das Exanthem zeigt in der Mehrzahl der Efflorescenzen eine auffällige Aehnlichkeit mit Lichen ruber planus! dieselben sind zahnradartig geformt, ziemlich derb und haben in Folge dessen einen eigenthümlich matten Glanz, sowie in der Mitte eine Delle. Diese Eigenthümlichkeiten tragen dazu bei, dass die Resorption langsamer als bei gewöhnlichen syphilitischen Papeln von statten geht. L. erwähnt noch 2 Fälle, in denen das Exanthem einen ähnlichen Charakter hatte.

Isaac macht darauf aufmerksam, dass die Iritis in dem vorgestellten Fall wiederum als Begleiterscheinung eines kleinpapulösen Exanthems aufgetreten ist. Nach seiner Erfahrung vergesellschaften sich die in Gruppenform auftretenden knotigen Efflorescenzen mit Vorliebe mit Iritis.

Siegheim hat in mehreren Fällen beobachtet, dass sich die extragenitalen Affectionen durch malignen Verlauf auszeichnen.

Lesser ist der Ansicht, dass die Iritis nicht mit der exquisit lichenoiden Form, sondern mit dem papulösen Exanthem im allgemeinen zu gleicher Zeit, und besonders bei älteren Leuten auftritt.

3. Palm stellt einen 26jährigen Patienten mit zahlreichen Papeln und Pusteln vor, welche besonders an den Unterschenkeln sich zu Borken umgebildet haben und stellenweise in Kreisform angeordnet sind. Die Inguinaldrüsen sind etwas angeschwollen, sonst sind keine Drüsen-schwellungen vorhanden. Die Krankheit besteht seit 16 Wochen; Jucken ist in geringem Grade vorhanden. P. spricht sich für die Diagnose: Dermatitis herpetiformis aus.

O. Rosenthal führt des Längeren aus, dass der vorgestellte Fall als Dermatitis herpetiformis nicht anzusprechen, sondern eher als ein papulopustulöses Syphilid zu betrachten ist.

4. Palm stellt einen Fall von Lichen ruber planus vor, der besonders deutlich am rechten Unterschenkel und am Beckengürtel hervortritt. Beide Stellen sind durch eine dem Nervus cutaneus femoris internus entsprechende Linie, die mit Lichen planus-Efflorescenzen bedeckt ist, verbunden.

5. Koller stellt aus der O. Rosenthal'schen Klinik einen Pat. mit *Reinfectio syphilitica* vor. Die erste Ansteckung erfolgte im Jahre 1894. Pat. machte damals in der Klinik von Lassar zwei Curen mit Sublimatinjectionen durch; dann nahm er mehrere Flaschen Jodkalium. Im Januar 1895, als Pat. zum ersten Mal die Rosenthal'sche Poliklinik aufsuchte, bestanden noch mässige Drüsenschwellungen und mehrfache Plaques auf der Zunge. In Folgedessen wurde eine Inunctions-cur (30mal 3·0 Ungt. einer) verordnet und hinterher 70 Gr. Jodkali. Seit dieser Zeit sind keine Erscheinungen mehr aufgetreten; Pat. hat sich inzwischen verheiratet; eine Gravidität ist bisher bei seiner Frau nicht eingetreten. Ende April d. Jahres stellte sich Pat. wieder vor mit einer Gonorrhoe, welche er sich bei einem extramatrimoniellem Coitus zugezogen hatte. Ende Mai zeigten sich drei deutliche Sclerosen; sehr bald darauf traten indolente Inguinaldrüsenschwellungen auf. Jetzt besteht eine typische macule-papulöse Roseola am Stamm und an den Extremitäten, sowie deutliche Impetigoborken auf dem Kopf. Dieser Fall ist insofern bemerkenswerth, als beide Infectionen durch unzweifelhafte Beobachtung sicher gestellt sind.

6. Gebert stellt einen 22jährigen Pat. vor, welcher als Kind an häufigen Schwellungen und Vereiterungen der Halsdrüsen gelitten hatte, in Folge deren vielfache Incisionen und Ausschabungen gemacht werden mussten. Neben den von diesen Eingriffen herrührenden Narben bestehen an beiden Augen unzweideutige Zeichen von angeborener Lues (Keratitis parenchymatosa linkerseits, beiderseits Glaskörpertrübungen und Reste von Chorio-Retinitis). Seit ungefähr 7—8 Jahren hat der Pat. ausserdem ein Exanthem, welches sich ziemlich unverändert erhalten hat, und das sich über das Gesicht und die Extremitäten ausbreitet. Dasselbe trägt die typischen Merkmale der *Acne varioliformis* und dürfte in Folge dessen als generalisirte Form dieser Affection aufgefasst werden.

7. Lassar berichtet über 5 Fälle, die von ihm mit Koch's Neutuberculin behandelt worden sind und zeigt zum Vergleich die Moulagen der Kranken vor Beginn der Behandlung. Er ist der Ansicht, dass das Tuberculin auf fungöse Hauttuberculose und auf Lupus vulgaris verschieden wirke; erstere werde entschieden günstiger beeinflusst. Die Anfangsdosis betrug entsprechend der Koch'schen Vorschrift 0·02 Mgrm. und stieg bis 0·4 Mgrm. Die Einspritzungen sind in Folge der sorgsam durchzuführenden Asepsis und der Schwierigkeit der Lösung bei grösseren Dosen für die allgemeine Praxis sehr umständlich. Die Kosten sind nicht unbedeutend; so betrug die Tagesausgabe für seine fünf Patienten schliesslich Mk. 17. Im Allgemeinen haben die Kranken an Körpergewicht zugenommen. Heilung ist bei keinem Kranken erzielt worden, Besserung, die stets sprunghaft erfolgt ist, fast bei Allen. Vorläufig steht die Anwendung des Neutuberculinus noch im Stadium des Versuchs.

Saalfeld hatte in zwei auswärtigen Hospitälern Gelegenheit zu hören, dass man mit dem Neutuberculin nicht zufrieden ist.

Bieck berichtet über 6 Kranke aus der Lesser'schen und 19 Kranke aus der B. Fränkel'schen Klinik, welche mit dem neuen Tuberculin behandelt worden sind. Unter den Letzteren sind 4 Lupusranke vorhanden. Ueber den Heilwerth ist es noch nicht möglich, bei der kurzen Zeit der Anwendung etwas Bestimmtes zu sagen. Im Allgemeinen vertragen alle Patienten die Verdünnung von 0.1 : 500.0 der Normallösung, ohne dass sich eine Reaction zeigt. Bei einem Verhältniss von 51.2 : 500.0 trat regelmässig kurze Zeit nach der Injection eine Temperatursteigerung von 38.0—40.2 ein; ebenso stieg auch die Athmungs- und die Pulsfrequenz. Letztere war auch zu beobachten, wenn eine Temperatursteigerung nicht eingetreten war. Die localen Erscheinungen waren im allgemeinen geringfügig; dagegen wurden bei stärkeren Dosen Reactionen beobachtet; in einem Falle bildete sich ein Abscess aus, in welchem sich weder Tuberkelbacillen noch Eitererreger nachweisen liessen. Das Allgemeinbefinden wurde wenig verändert. Eiweiss, Blut oder Zucker wurde niemals im Urin gesehen. Zu bemerken ist aber, dass bei einem Präparate Reactionen viel häufiger auftraten als bei einem anderen. Aus diesem Grunde scheint B. die grösste Vorsicht bei der weiteren Anwendung geboten. Die Erfahrungen beweisen, dass bisher ein gleichmässiges Präparat noch nicht hergestellt ist. Solange dieses nicht der Fall ist, immunisirt man die Kranken nicht gegen Tuberculose, sondern nur gegen höhere Mengen von Toxinen der jedesmaligen Injectionsflüssigkeit.

Isaac trägt, ob die Reaction bei dem neuen Tuberculin in derselben Weise auftritt, wie bei dem alten.

Meissner fragt den Vortragenden, ob eine mikroskopische Untersuchung der Fälle vorgenommen wurde. Bei den Versuchen mit dem alten Tuberculin waren bemerkenswerthe Befunde bezüglich der Infiltrationszellen, der Resorption, der Neubildung von Tuberkelknötchen etc. zu verzeichnen.

Blaschko fragt, ob sich nicht durch stärkere Concentration der Lösungen erzielen liesse, dass kleinere Dosen ohne eine zu grosse Anzahl von Spritzen injicirt werden, da der Vortragende erwähnt hat, dass bei stärkerer Dosis immer grössere Mengen sterilisirter Kochsalzlösung eingespritzt werden müssten.

Lesser berichtet über 2 Fälle, die mit dem neuen Tuberculin behandelt worden sind. In dem einen Fall ist eine erhebliche Besserung nicht eingetreten; dagegen in dem anderen, der jetzt 12—13 Spritzen erhalten hat und bis auf 2 Mmgr. Trockensubstanz gekommen ist, hat sich eine ganz auffällige Besserung bemerkbar gemacht. L. schliesst sich den Ausführungen Lassar's an.

8. Joseph: Ueber *Lepra viscerum*. Im allgemeinen ist bei *Lepra* bisher zu viel Gewicht auf die Hautuntersuchung gelegt worden, und ist über eine eventuelle Infection der visceralen Organe eine Einigung noch nicht erzielt worden. In neuester Zeit stehen sich in dieser Beziehung die Arbeiten von Doutrelepont und Wolters, und auf der

anderen Seite die von Storch diametral gegenüber. Die Ersteren nehmen an, dass Lepra in den visceralen Organen vorkommen kann, der Letztere, dass beinahe eine Immunität gegen viscerele Lepra besteht. J. hatte Gelegenheit, einen Fall nach dieser Richtung genauer zu untersuchen, und speciell in der Leber, der Niere und der Lunge niemals Leprabacillen gefunden. Dagegen waren dieselben in der Milz in ganz enormer Menge vorhanden. Dieselben hatten ihren Sitz an den Stellen der Malpighischen Körperchen, die nicht mehr vorhanden waren. Allerdings fehlen dieselben bei chronischen erschöpfenden Krankheiten häufig. In dem untersuchten Falle waren hier typische Leprazellen vorhanden. Der Ansicht von Compton, dass die viscerele Lepra nur eine secundäre Affection darstelle, kann sich J. nicht anschliessen. Sowohl die Färbbarkeit der Bacillen, ihre Form, und vieles andere spricht dafür, dass es sich um Leprabacillen handelt. In jedem Falle mussten die Organe auf Leprabacillen untersucht werden, da die makroskopische Besichtigung in keiner Weise darüber einen Aufschluss gewährt, ob ein mikroskopischer Befund vorhanden sein wird oder nicht. J. ist der Ueberzeugung, dass weder die Anschauung zu Recht besteht, dass in jedem Falle eine weitverbreitete viscerele Lepra vorhanden ist, noch die entgegengesetzte Ansicht, dass es eine Immunität gegen die Lepra viscerum gibt.

O. Rosenthal (Berlin).