Verhandlungen der Berliner Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 13. März 1906.

Vorsitzender: Lesser.

Schriftführer: Bruhns.

1. **Hoffmann** stellt einen Fall von *Lupus miliaris faciei* und *Acnitis* vor.

Saalfeld bestätigt die Diagnose und erinnert an einen ähnlichen Fall, den er vor einiger Zeit vorgestellt hatte. Die inzwischen vorgenommene mikroskopische Untersuchung hat ein typisches Bild von Tuberkulose ergeben.

2. **Wechselmann** stellt einen Fall von *Favus* am Kopf und an den Nägeln vor, welcher seit dreißig Jahren besteht.

Lesser macht darauf aufmerksam, daß der Fall nicht autochthon ist, sondern aus Italien stammt, wo der *Favus* noch weit verbreitet ist.

3. **Wechselmann** stellt einen Fall von typischem *Lichen syphiliticus* vor mit hervortretendem Glanz der einzelnen Knötchen.

4. **Wechselmann** stellt einen Fall von Syphilis vor, welcher im Oktober und dann im Dezember auf seiner Abteilung aufgenommen wurde. Beide Male wurde eine Schmierkur vorgenommen. In den letzten Tagen erkrankte der Patient mit starkem Fieber und Kopfschmerzen und ein mit Hämorrhagien einhergehendes *Erythema nodosum* trat auf, wie es im Anschluß an Inunktionskuren oder nach Beendigung derselben häufiger beobachtet worden ist.

5. **Wechselmann** stellt einen jungen Mann vor mit skarlatinöser Hautentzündung nach Quecksilbereinreibungen. Der Patient erhielt außerhalb des Krankenhauses vier Einreibungen. Nach der letzten bekam er ein allgemeines Erythem. 16 Tage später trat nach einer Erkältung der Ausschlag von neuem auf. Am 6. Februar zeigte sich bei der Aufnahme ein scharlachähnlicher Ausschlag, welcher mit Temperaturen bis 41 Grad auftrat. Nebenbei war noch Albuminurie vorhanden, eine Scharlachzunge fehlte. Die Epidermis löste sich in großen Lamellen ab, besonders an den Händen. Das Interessante ist, daß das merkuriale Exanthem rezidierte, ohne daß neues Quecksilber dem Körper zugeführt wurde; höchstwahrscheinlich ist durch die Nierenstörung die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Nieren behindert und so eine neue Eruption auf der Haut hervorgerufen worden.

Buschke hat auf seiner Abteilung drei derartige Fälle beobachtet. Der erste Patient war anderweitig mit Salicyl-Quecksilberinjektionen behandelt worden und bekam später ein ausgedehntes skarlatinöses Exanthem. Der zweite Fall betraf einen Patienten, welcher seit einem halben Jahr fortgesetzt neue Rezidive von Dermatitis bekam und nahezu moribund auf die Abteilung gebracht wurde. Bei der dritten Patientin schloß sich die Affektion ebenfalls an Quecksilbereinspritzungen an, auch hier waren häufigere Rezidive vorhanden. B. erklärt sich die Sache so, daß bei den Salicyl-Quecksilbereinspritzungen von einem Depot aus eine neue Resorption eingetreten ist.

Wechselmann macht auf den Modus der Ausscheidung bei Einspritzungen von unlöslichen Salzen und bei Inunktionen aufmerksam und fügt hinzu, daß der Nachweis von Quecksilber im Urin in seinem Falle nicht gelungen ist.

Rosenthal hat mehrfach beobachtet, daß Rezidive des Erythems sowohl bei Inunktionen als auch bei Injektionen vorkommen, selbst in denjenigen Fällen, in denen die Nieren gut funktionieren. In dem Falle von Wechselmann scheint die Störung der Nierenfunktion die Ursache der erneuten Hautentzündung gewesen zu sein.

6. Wechselmann stellt eine Krankenpflegerin vor, die früher zahlreiche Tuberkulöse gepflegt hat und jetzt auf dem Arm eine Menge bläulich durchschimmernder Knoten, die zum Teil erweicht sind, zeigt. W. nimmt an, daß es sich um Artefakte nach Morphiumeinspritzungen handelt.

Lesser hat einen alten Herrn beobachtet, welcher am ganzen Körper in dieser Weise mit Knoten bedeckt war. Der Betreffende war Morphinist und bekam die Einspritzungen von einer alten Frau, die die Kanüle dadurch reinigte, daß sie stets mit dem Mund Luft hindurchblies. Die Entstehung von Knoten und Abszessen ist auf diese Weise leicht erklärt.

7. Herbst stellt einen Fall von Stomatitis ulcerosa bei einem 20jährigen jungen Manne vor. Der Pat. hat vor 12 Jahren einen Gesichtsausschlag und gleichzeitig eine Halsentzündung gehabt. Nachdem 8 Tage vorher Husten und Schnupfen bestanden hatten, zeigten sich am 25. Februar hirsekorngroße Bläschen an der Schleimhaut der Unterlippe. Tags darauf waren an dieser Stelle, am harten Gaumen, sowie auf dem Zäpfchen schlaff gefüllte und schon geplatzte Blasen zu sehen. Gleichzeitig bestand Bindehautentzündung. Zwei Tage später war die Mundschleimhaut wahrscheinlich infolge von Bakterieninfektion in eine geschwürige Fläche verwandelt. Später reinigten sich die Ulzerationen zum Teil, eine oberflächliche Ulzeration blieb aber an der Übergangsstelle der Lippe in die Mundschleimhaut bestehen. Die Wangenschleimhaut war weißlich getrübt und zeigte kleine mit Eiter bedeckte Erosionen. Die Zunge war im Anfang leicht belegt, die Rachenschleimhaut frei. Eine Reizung durch Mundwasser resp. ein Arzneiexanthem sind ätiologisch auszuschließen. Von der Stomatitis ulcerosa unterscheidet sich der Fall insofern, als das Zahnfleisch wenig ergriffen war und eine ausgedehnte Blasenbildung bestand, so daß man zuvörderst an einen Schleimhautpemphigus denken mußte.

Buschke fragt, ob eine mikroskopische Untersuchung auf Spirochaeten stattgefunden hat.

Herbst verneint die Frage.

8. **Buschke** zeigt einen 30jährigen Patienten, welcher aus gesunder, neuropathisch nicht belasteter Familie stammt. Derselbe infizierte sich im Jahre 1899 und machte eine Schmierkur durch. Im Jahre 1901 trat ein Rezidiv auf, höchstwahrscheinlich maligner Natur; die Narben sind jetzt noch sichtbar. Damals ließ sich Pat. von einem Naturheilkundigen behandeln. 1902 heiratete er und bekam ein gesundes Kind. Vor zwei Jahren trat zum erstenmal ein Krampfanfall auf, der sich nach 7 Monaten und dann später häufiger wiederholte. Die Anfälle waren zuerst leicht, das Bewußtsein ging aber jedesmal verloren. Eine Aura oder ein Zittern und ein Gefühl im linken Arm, auch leichter Kopfschmerz gingen häufig voran. 1904 hatte Patient an der rechten Stirngegend einen derben Tumor, welcher, wie man sich noch heute überzeugen kann, von einer Periostitis hergerührt hat. Damals machte Patient eine chirurgische Behandlung durch und nahm außerdem Jodkali. Im November vorigen Jahres gebrauchte Patient nach 3—4 Anfällen eine Schmierkur und elektrische Bäder. Im März 1906 trat eine außerordentlich schwere Attacke von 25 Krampfanfällen hintereinander auf. Die Frage liegt hier vor, ob es sich um eine genuine oder syphilitische oder parasymphilitische Epilepsie handelt. Mit größter Wahrscheinlichkeit nimmt B. die rein syphilitische Natur des Leidens an. Auf der rechten Seite des Schädeldaches besteht eine deutliche Depression; man kann daher annehmen, daß sich derselbe Prozeß, der nach außen sichtbar ist, auch nach innen hin abgespielt hat und so die Dura oder Pia in Mitleidenschaft gezogen hat. Bei der langen Dauer des Prozesses ist die Heilung der Epilepsie allerdings fraglich.

Lesser beobachtete vor ungefähr einem Jahr eine Patientin mit einem Herpes zoster gangraenosus des ersten Trigenimusastes. Nach Abheilung blieb eine heftige Neuralgie zurück, die fast ein ganzes Jahr über bestand. Vor einer Reihe von Wochen wurde Patientin mit tertiären Geschwüren an den unteren Extremitäten in die Klinik aufgenommen. Die antisymphilitische Kur brachte nicht nur diese Erscheinungen, sondern auch die Neuralgie zum Schwinden; höchstwahrscheinlich hat es sich um einen gummösen Prozeß in der Gegend des Ganglion Gasseri gehandelt. L. glaubt nach dieser Beobachtung die Prognose im Buschkeschen Falle nicht von vornherein als ungünstig stellen zu müssen.

8. **Buschke** zeigt eine Moulage, welche ein Oedema scleroticum der rechten Schamlippe bei einem einjährigen Kinde zeigt.

9. **Ledermann** stellt einen 50jährigen Ingenieur vor mit sehr schwerer Purpura und Kachexie. Der Patient war als Bahningenieur beschäftigt und erkrankte im Jahre 1888 unter kolikartigen Schmerzen an einer heftigen Darmblutung. Ein Jahr später traten mehrfache Karbunkeln auf, welche ein mehrmonatliches Krankenlager bedingten, zugleich wiederholte sich die Darmblutung. Dann stellte sich ein juckendes Exanthem ein, das stets mit Blutung einherging. Die Blutung aus dem Mastdarm wiederholte sich regelmäßig in bestimmten Intervallen. Im Jahre 1900 trat eine sehr starke Schwellung am linken Scheitelbein auf, ebenfalls vergesellschaftet mit Blutextravasaten. 1903 bildete sich eine Prominenz der Bulbi, wahrscheinlich infolge von retrobulbären Blutungen. Vor 14 Tagen zeigte sich eine Blutung an der Zunge, jetzt bestehen zahlreiche Blutungen an den unteren Extremitäten; die Gefäße sind so

brüchig, daß Patient größere Blutextravasate bekommt, sobald er nur seinen Arm aufstützt. Patient ist furchtbar heruntergekommen und vollständig arbeitsunfähig. Die bisherigen angewandten Mittel waren vollständig ohne Erfolg. Skorbut schließt L. aus, dagegen scheint es, als wenn die Empfindlichkeit der Blutgefäße zeitweise zu Blutungen, zeitweise zu serösen Ergüssen führt.

10. **Pinkus** beobachtete bei mehreren Fällen das Auftreten von halbseitiger Cutis anserina hinten am Gesäß und an der Außenseite des Oberschenkels, auch nach vorn zum Bauch herumziehend, im Anschluß an eine digitale Untersuchung des Anus. In einer geringen Anzahl von Fällen zeigten sich diese Erscheinungen auch doppelseitig. Das Phänomen tritt in der Weise auf, daß sich zuerst eine kleine Gruppe von Follikelerhebungen zeigen, an welche sich dann andere Einzelgruppen anschließen, bis ziemlich gleichmäßige Flächen gebildet werden. Bei mehreren seiner Patienten bestand eine Hyperästhesie der Analschleimhaut. Nach seiner Überzeugung handelt es sich um eine Reflexfunktion der Haut nach Reizung des Sympathicus.

11. **Moses:** Über Bubonenbehandlung nach der Bierschen Methode.

M. berichtet über 25 Fälle, die bisher im Krankenhaus im städt. Obdach mit Hyperämie behandelt wurden. 12 Fälle sind geheilt, der Rest ist noch in Behandlung. M. legt Gewicht auf gut passende Gläser und demonstriert ein nach seinen Angaben demonstriertes Modell. Die bisherigen Resultate sind zufriedenstellend. Gegen die früheren Behandlungsmethoden bietet die Stauung den Vorteil der Schmerzlosigkeit, der Narbenlosigkeit und größtenteils der Erhaltung des Drüsengewebes. Auch die Heilungsdauer wird abgekürzt; die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

Rosenthal hat eine Anzahl von Fällen in gleicher Weise behandelt, glaubt aber, daß es nicht richtig ist, den Erfolg nach der Bierschen Methode mit der Behandlung der Bubonen durch breite Inzisionen zu vergleichen, wie der Vortragende getan hat. Man kann zum Vergleich nur Methoden heranziehen, welche in ähnlicher Weise höchstens mit ganz kleinen punktförmigen Inzisionen vorgehen, wie die von Rosenthal seit einer Reihe von Jahren ausgebildete Methode der Behandlung der Bubonen durch Jodoformvaselin. Die Resultate bei dieser Methode waren derartig, daß häufig in 5—6 Tagen eine vollständige Heilung eingetreten war. Die bisher von ihm mit der Bierschen Methode behandelten Fälle sind derartig, daß jedenfalls aller Grund vorliegt, die Methode noch weiter anzuwenden, indessen man wird zu einem abschließenden Urteil erst gelangen, wenn man eine sehr große Reihe von Fällen damit behandelt hat. Der große Vorteil, der ihm vor allen Dingen bisher entgegen getreten ist, ist der, daß Fälle zur Resorption gelangen, die deutliche Fluktuation zeigen, ohne daß man genötigt ist eine Punktion vorzunehmen. Allerdings sind z. B. im Jahre 1904 auf seiner Klinik unter ungefähr 60 Fällen von Bubonen 7 gewesen, welche sich zurückgebildet haben, und unter diesen 7 zeigten die meisten bereits ebenfalls Fluktuation. Durch Zufall ist jetzt in drei Fällen hintereinander, die nach der Bierschen Methode behandelt wurden, die Fluktuation vollständig zurückgegangen. An der Schnelligkeit der Heilung wird aber nach seiner Überzeugung nicht gespart werden. Denn einem Falle von Heilung in 5 Tagen steht ein anderer

gegenüber, bei dem es 30 Tage gedauert hat. Von den Instrumenten scheint ihm die Anwendung der geschweiften Modelle am praktischsten zu sein. R. selbst verwendet nach dem Langschen Vorgang nur Trichter der verschiedensten Größe. Für gewöhnlich läßt R. in der ersten Zeit 2mal des Tages eine halbe Stunde lang aspirieren; treten Suggillation oder Petechien auf, so wird die Methode ausgesetzt, bis diese Erscheinungen geschwunden sind.

Heller betont, daß ebenfalls in zwei von ihm behandelten Fällen eine Resorption der Fluktuation ohne Inzision aufgetreten ist. In zwei Fällen hat es sich um wirklich strumöse Bubonen gehandelt, in einem viertel seiner Fälle waren aber Nachoperationen recht bedenklicher Art notwendig. In einem Fall wandelte sich die gestaute Drüse in ein schankkröses Geschwür um. Da diese schankkrösen Bubonen außerordentlich selten sind, so hatte H. den Eindruck, daß eine andere Behandlung vorteilhafter gewesen wäre.

Wechselmann betont, daß die Schwierigkeit der Bubonenbehandlung in der richtigen Auswahl der Methode für den einzelnen Fall liegt. Er hatte den Eindruck, daß die Biersche Methode vorteilhafter ist als die Injektionsmethode, und sie scheint darin Besonderes zu leisten, daß ein großer Teil des Gewebes erhalten wird, welches bei anderen Methoden zu Grunde geht.

Moses erwidert, daß auf der Abteilung ebenfalls Versuche mit Trichtern gemacht wurden und nur in denjenigen Fällen, wo ganze Drüsenpakete vorlagen, eine andere Methode angewandt werden mußte. In einem Fall, in welchem 4 Fistelöffnungen vorlagen, wurde die Methode angewandt. Bisher haben sich zwei oder drei Fisteln geschlossen und der ganze Tumor hat sich bedeutend zurückgebildet.

O. Rosenthal (Berlin).