Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 7. Mai 1895.

Vorsitzender: Lewin. Schriftführer: Rosenthal.

I. Grimm: Vertheilung des Hauptpigments und Verhalten von Geschwülsten, welche pigmentirter Haut entstammen, besonders der Dermoiden, zum Pigmente der Haut.

G. studirte die histologischen Grundlagen der eigenartigen Färbung der japanischen Haut und die Bedeutung der Hauptpigmentirung in Hinblick auf gewisse Hautgeschwülste. Nach dieser Richtung war von Wichtigkeit, dass in der Haut zwei ungleichwerthige Gruppen von epithelialen Gebilden vorkommen. Die eine dieser Gruppen besitzt die Fähigkeit, Farbstoffe zu bilden (eigentliche Epidermis, Haare), die andere besitzt sie im normalen Zustande nicht (Schweissdrüsen, Talgdrüsen, Haarwurzelscheide).

Die Dermoiden der japanischen Haut enthielten, wie erwartet wurde, Pigmentepithel, aber nur ein kleiner Theil der Wand der Geschwülste (Dermoiden von fissuralem Sitze) war mit farbtragendem Epithel ausgekleidet.

In den von ihm untersuchten Hautdermoiden konnte G. stets in der Wand zwei fundamental verschiedene Epithelanordnungen unterscheiden:

1. Der weitaus grösste Theil bestand aus ungefärbten Epithelien. Die einfachste Anordnung war die in flächenhafte Ausbreitung eines zwei-, drei- und mehrschichtigen Lagers gegebene, dessen Basalepithel mit der Längsrichtung auf dem feinfaserigen Bindegewebe, parallel mit dessen Fässern, ruhte. In diesen Flächen traten aber vielfach kammartige Wulstungen hervor, gegen deren Böschung hin sich die Basalepithelien allmählig aufrichteten, so dass sie auf den Abhängen der Kämme selbst meist senkrecht zur Unterlage standen. Auf der Höhe ging die streng reihenförmige Anordnung verloren, die Epithelien wucherten üppiger und bildeten oft deutlich radiär gestellte röhrenförmige Gruppen,

in welche hinein feine Bindegewebsausläufer aus der Unterlage, wahrscheinlich von Lymphapparaten ausgehend, bis in die Hornschicht hinein sich fortsetzten. Die in solchen Dermoiden häufigen Epithelperlen fanden sich immer auf diesen kammartigen Vorsprüngen.

Es lag nun nahe, in der normalen Haut nach analogen Epithelgebilden zu suchen. Nach G.'s Meinung können nur die Haarwurzel-scheiden einen Vergleich mit diesem Theile der Epitheltapete der Dermoide aushalten. Die wulstigen Vorbuchtungen müssten danach als Anlage einer Haarpapille aufgefasst werden, auf der aber das zur Haarbildung ungeeignete Epithel, das dem Typus der Haarwurzel-scheide angehört, aufsitzt. Die üppige Wucherung dieses Epithels an den angeführten Stellen spräche ebenfalls für diese Auffassung.

2. Ein kleiner Theil der Epithelauskleidung führte in seiner Basalschicht stets Pigmentepithel. Dieser Theil entsprach dann immer in seinem Baue so vollkommen der Epidermis, dass ein anderer Vergleich ausgeschlossen werden kann. — G. glaubte also, zur Annahme berechtigt zu sein, dass sich an der Bildung der Epithelauskleidung der Dermoide der Haut zwei verschiedenwerthige Epithelgruppen betheiligen, deren eine dem Typus der Epidermis, die andere dem der Hautdrüsen angehört.

Das Vorkommen von Pigmentepithel in der Epidermis und das Fehlen derselben in den Hautdrüsen kann natürlich auch zur Entscheidung der Frage nach der Abstammung anderer epithelialer Hautgeschwülste herangezogen werden.

II. Grimm spricht über die Pigmentzellen in der normalen Lederhaut.

Die Farbstoffe der gesunden menschlichen Haut stehen bekanntlich stets in inniger Beziehung zu dem Hauptlager der Pigmentirung, dem Rete Malpighii. Die einzige Ausnahme bildet der Farbstoff eines matt-blauen Fleckes, der allen japanischen Kindern eigen ist.

Der gewöhnlichste Sitz der Färbung ist eine kinderhandgrosse Stelle der Kreuz-Steissbeingegend, direct über der Rima ani und in diese noch etwas hineinragend. In der Regel aber sind derartige Flecke über dem ganzen Rücken, den Nates, selbst der Rückseite der Oberarme und Oberschenkel sichtbar, oft zu landkartenähnlichen Mustern zusammenfliessend. Gegen die Umgebung sind die Flecke selten scharf abgegrenzt; eine Niveaudifferenz ist nicht vorhanden.

Die Färbung verschwindet gegen das 7. bis 10. Lebensjahr hin, ist aber zurück im embryonalen Zustande bis zum 4. oder 5. Monat zu verfolgen.

Bei Mischlingen von Kauasiern und Japanern ist die Zeichnung blasser und verschwindet früher.

Wie weit dies Rassenmerkmal in Ostasien verbreitet ist, konnte nicht eruirt werden.

Die Ursache dieser auffallenden Pigmentirung ist eine dichte Anhäufung von braunen Farbstoffkörnchen in grossen, unregelmässig ge-

stalteten Bindegewebszellen mit oft langgezogenen Fortsätzen (6—10 zu 20—50 μ). Die Längsrichtung dieser Zellen, resp. der Fortsätze folgt den Fasern der Bindegewebsbündel.

Der eigentliche Verbreitungsbezirk dieser sonderbaren Pigmentzellen sind die mittleren und tieferen Partien der Lederhaut. In die Papillen treten sie gar nicht ein, gehen aber mit den Bindegewebssepten eine Strecke weit in das Unterhautfettgewebe hinein.

In die epithelialen Gebilde der Haut treten diese Farbzellen nicht über. Baelz, der eine kurze Beschreibung dieser Zellen gegeben hat, glaubt, dass sie mit den Haarwurzeln Beziehungen eingingen. Es liegt hier aber eine Täuschung vor, eine Verwechslung mit dem den Haaren eigenthümlichen Pigmente, der sich auch ausserhalb des Bereiches der blauen Flecke reichlich findet.

Bei Embryonen kann man an den oben bezeichneten Stellen den Pigmentfleck zwischen dem 4. und 5. Monat gerade unterscheiden. Die charakteristischen Zellen fand P. in der Regio sacralis bei 3 Monate alten Embryonen. Für eine Bildung aus anderen Bindegewebszellen, welche anderweitig angenommen wird, konnte G. keine Anhaltspunkte finden, weder bei Embryonen, noch bei ausgebildeten Kindern. Ueber Abkunft und Bedeutung dieser Gebilde ist nach dem bis jetzt vorliegenden Materiale keine fundirte Meinung möglich.

III. Grimm: Körperbehaarung und Tätowirungen bei den Aino.

Im Norden Ostasiens wohnt ein sichtlich dem Aussterben entgegengehender Volksstamm, der sich von den übrigen Völkern Ostasiens durch grosse, nicht schief stehende Augenspalten und durch eine ungewöhnlich starke Behaarung auszeichnet. Die Frauen tätowiren etappenweise die Haut in der Mundgegend in schnurrbartähnlichen Formen auf, verbinden die Augenbrauen durch eine eintätowirte Linie und tragen auf Vorderarm und Handrücken Tätowirungen einfacher geometrischer Figuren. (Demonstration von Photographien.)

IV. Alexander stellt einen 7j. Knaben mit einem *Naevus papillaris linearis unilateralis* vor. Nervenkrankheiten sind weder bei ihm, noch in der Familie vorgekommen. Die Affection ist halbseitig, sie verläuft auf der rechten Körperhälfte in Form eigenthümlicher Linien, von denen einzelne schwarz, die anderen nicht pigmentirt sind. Auch die Papillen sind von verschiedener Länge; es handelt sich dabei um vier einzelne Streifen, die in der Gesamtheit betrachtet den Eindruck machen, als wenn der erste Bogen von oben nach unten flacher wird, und der zweite immer spitzer. Ferner liegen dieselben horizontaler, je mehr man sie von oben nach unten betrachtet, so dass es aussieht, als wenn die Streifen gewaltsam nach unten gezogen wären. A. hat die bisher bekannten Theorien über die Entstehung dieser Affection auf seinen Fall anwenden wollen, konnte aber keine Uebereinstimmung finden. Weder lässt sich ein Zusammenhang mit dem Verlauf der Nerven, noch mit dem

Verlauf der Haarströme auffinden, und glaubt A. daher, dass man die Bezeichnung *Nervennaevi* fallen lassen muss.

V. Blaschko: Ueber sogenannte *Nervennaevi*. An dem vorgestellten Fall fielen B., als er ihm gezeigt wurde, drei Dinge auf: Der halbseitige Sitz, die Anordnung in streifenförmigen Linien und die deutliche Metamerie der Affection. Trotz dieser drei Momente, welche für die Nerventheorie angeführt werden, konnte sich B. in dem betreffenden Falle derselben nicht anschliessen. In einer früheren Arbeit hatte er gefunden, dass die Papillarformation nicht durch ein Wachsthum der Papillen aus der Cutis in die Epidermis bedingt sei, sondern, dass an dem Ausbau derselben die Epidermis hauptsächlich, die Cutis nur passiv betheiligt sei, so dass durch das Hervorwachsen von Falten und Leisten längs der Epidermis in die Tiefe hinein die Ausbildung der Papillen unterbleibt. Wenn nun die normale Papillarformation in Wachstumsverhältnissen, die innerhalb der Epidermis liegen, ihren Grund hat, so wird auch bei pathologischen Papillarformationen der Grund in derselben Stelle zu suchen sein. B. hatte ferner gefunden, dass die Epidermis an der Oberfläche in ganz regelmässigen Leisten angeordnet ist, welche sich in eigenthümlichen Curven über die Oberhaut vertheilen, u. zw. in Curven, die für die einzelnen Hautpartien absolut typisch sind. In ähnlicher Weise sind auch später die anderen epithelialen Gebilde in regelmässigen Curven angeordnet. Bei der weiteren Entwicklung wird durch unregelmässiges Wachsthum der unterliegenden Organe und vielleicht auch der Cutis die Regelmässigkeit dieser Formation gestört, und es kommt zu unregelmässigen Linien, wie sie beim Erwachsenen stets vorhanden sind. Kaposi hat diese Wachstumsverschiebung für die sogenannten *Nervennaevi* angenommen, indem er hervorhebt, dass durch das Wachsthum der unterliegenden Organe alle verschiedenen Elemente der Haut nach einer gewissen Richtung hin spiralsch heruntergezogen werden, aber Kaposi nimmt das Secundäre für das Primäre an. Eine solche Regelmässigkeit ist überall vorhanden, und es entsteht nur die Frage, woher es kommt, dass innerhalb gesunder Partien einzelne Bezirke erkranken, während andere gesund bleiben. B. hatte gefunden, dass nicht in der ganzen Hautoberfläche diese Differenzirung eintritt, sondern dass die Entwicklung von gewissen Stellen aus ihren Ursprung nimmt, wie etwa in den Knochen die Verknöcherung von den Ossificationspunkten aus. An den Extremitäten nimmt dieselbe ihren Ausgang von den Fingerspitzen. 1½ Monate später geht die Entwicklung der Schweissdrüsen in der gleichen Weise vor sich, und ebenso auch verhält es sich am Rumpf. Freilich ist es B. nicht gelungen, diese Ausgangscentra des Wachstums nachzuweisen. Es ist höchst wahrscheinlich, dass am Rumpf die Entwicklung der Papillarformationen keine gleichmässige ist und dass so, wie der ganze Organismus in Segmenten angelegt ist, das Wachsthum der Haut von gewissen bestimmten Bezirken ausgeht. Entsteht nun eine Störung in der Entwicklung, so kann das eine oder andere Segment davon betroffen werden, während andere Bezirke, die noch nicht so weit in der Entwicklung

vorgeschritten sind, davon nicht befallen werden. Nur ist es nicht leicht festzustellen, ob gerade die Grenze zwischen zwei Bezirken oder ein Bezirk allein betroffen wird. Immerhin erscheint es B. wahrscheinlicher, dass nur ein Wachstumsbezirk dabei ergriffen wird.

Heller zeigt eine Anzahl Abbildungen aus einer demnächst von ihm erscheinenden Arbeit über *Nervennaevi* vor. Unter diesen befindet sich ein eigener, selbst beobachteter Fall. H. hat versucht, in einzelnen Fällen nachzuweisen, wie dieselben zu erklären sind. Keine der bisher aufgestellten Theorien passt auf alle Fälle. So ist in seinem Fall zweifellos eine Erkrankung der Lymphbahnen die Ursache, während in anderen Fällen dieses Moment nicht herangezogen werden kann. Auch die Theorie der Voigt'schen Linien ist auf einzelne Fälle nicht anwendbar und ebensowenig diejenige der einfachen Nervenläsionen.

Lewin möchte die Blaschko'sche Theorie als eine Hypothese hinstellen. Es gibt eine Anzahl von Fällen, wo der Verlauf der Naevi den Nerven absolut entspricht; es mögen ungefähr 40 derartige Fälle vorhanden sein. Mithin kann wohl ein Theil der Naevi durch Nerveneinfluss entstanden sein. Man muss aber auch ferner an die embryonalen Spalträume denken, die später verwachsen. An diesen Stellen kommen die Naevi hauptsächlich vor. Es entsteht, wie Virchow schon gesagt hat, durch irritative Momente eine Erweiterung der Gefässe, und so bilden sich die Naevi *vasculosi*. Man muss also die Entstehung der Naevi auf verschiedene Art erklären. L. ist es gelungen, unter sehr zahlreichen Präparaten an einem einzigen, das von einem *Naevus vasculosus* der Vagina stammt, eine Einwanderung des Pigments durch Chromatophoren nachzuweisen.

Blaschko wollte mit seiner Theorie nicht die Entstehung aller Naevi erklären, namentlich die Angiome sind sehr häufig fissuralen Ursprungs. Aber auch die Uebereinstimmung eines Naevus mit einem ganz bestimmten Nervengebiet würde nicht gegen seine Theorie sprechen, denn wenn Nerven und Haut metameral angelegt sind, so gehört oft genug zu einem bestimmten Hautsegment ein bestimmter Spinalnerv, und es ist erklärlich, dass wenn ein Hautbezirk erkrankt, diesem Bezirk ein Nerv entspricht, ohne dass dadurch ein Nerveneinfluss zur Erklärung herangezogen werden muss.

Meissner glaubt, dass man zur Entscheidung der Frage der Entstehung der Naevi zuerst den Punkt erledigen muss, ob das Pigment primär ist, und die Verrucabildung secundär, oder umgekehrt. Ist das Pigment primär, so muss es natürlich aus dem Gefässsystem stammen, denn es kann physiologisch nicht in der Haut selbst entstehen. Dann erinnert M. an Eigenthümlichkeiten, die in der Thierwelt vorkommen. Bei Kreuzungsversuchen von Thieren treten an bestimmten Punkten anders gefärbte Haarstellen auf, die sich vererben und häufig an Linien erinnern, wie wir sie bei diesen Erkrankungen sehen.

Alexander fügt noch hinzu, dass in seinem Fall der Naevus bei der Geburt noch nicht pigmentirt war, sondern dass sich die Pigmen-

tirung erst im Laufe des ersten Jahres einstellte. In der Literatur findet sich die gleiche Beobachtung in den meisten Fällen.

VI. Saul: Vorstellung eines seltenen Falles von extragenitaler Syphilisinfection.

S. stellt einen 75jährigen Mann aus der Klinik des Dr. Blaschko vor, der im December vorigen Jahres in der Gegend der oberen Schneidezähne einen grösseren Primäraffect hatte, der dadurch entstanden war, dass er aus derselben Tasse getrunken hatte wie sein syphilitisch erkrankter Wirth. Nebenbei bestanden Plaques auf den Tonsillen, sowie andere Erscheinungen. Nach 8 intramuskulären Injectionen waren die Erscheinungen geschwunden. Nach $\frac{1}{2}$ Monat trat ein Recidiv in Form von nässenden Papeln auf. Die Injectionen wurden wieder aufgenommen. Nach der zweiten Einspritzung zeigte sich eine Verfärbung der Iris und ein syphilitischer Herd auf der Netzhaut. Diese Erscheinungen gingen im Laufe der Cur zurück, der Augenhintergrund ist jetzt klar. Der Fall dürfte bemerkenswerth sein wegen der extragenitalen Infection und wegen der 3 Monate post infectionem aufgetretenen Augenaffection. Primäraffecte am Zahnfleisch sind selten. Was das Alter anbetrifft, so ist von Blaschko schon vor einiger Zeit darauf hingewiesen worden, dass der milde Verlauf der Syphilis im höheren Alter oft überraschend ist. Der Patient kam kachectisch in die Behandlung, doch besserte sich das Allgemeinbefinden während der Cur bedeutend. Allerdings könnte die Erkrankung des Auges in ungünstigem Sinne gedeutet werden, indess die Chorioiditis und Retinitis der Frühperiode hat eine günstigere Prognose als die der Spätperiode, und trotz der Sehstörungen dürften die Erscheinungen doch als gute gedeutet werden.

Blaschko hat häufiger Ulcerationen am Zahnfleisch gesehen.

Dieselben waren aber auf Infectionen beim Zahnarzt zurückzuführen.

Auch er hält diese frühzeitige intraoculäre Erkrankung für keine bösartige.

Lewin fragt, welche Drüsen geschwollen waren.

Saul: Die Drüsen vor dem Masseter.

Lewin: Für gewöhnlich sind es sonst diejenigen in der Fossa canina. Was den gutartigen Verlauf der Syphilis im höheren Alter betrifft, so hatte Mendel in seinem Vortrag nur auf im Alter häufigere Gehirnerkrankungen bei Lues hinweisen wollen. Auch L. hat im Allgemeinen im Alter einen gutartigen Verlauf gesehen.

Rosenthal hat einen Fall mit Dr. Siegheim zusammen beobachtet, bei dem es sich um eine Infection des Zahnfleisches im Anschluss an eine zahnärztliche Operation handelte. In letzter Zeit hat er einen zweiten Fall gesehen, wo ebenfalls eine Infection des Zahnfleisches stattgehabt hatte, und wo bereits eine grössere Operation in Aussicht genommen war, da die Diagnose auf einen bösartigen Tumor gestellt war. Glücklicherweise konnte dieser Eingriff noch verhindert werden.

VII. Lassar stellt einen 21jährigen kräftigen jungen Mann vor, welcher mit einem sehr verbreiteten Exanthem behaftet ist. Auf den

ersten Blick würde man geneigt sein, das Exanthem für ein syphilitisches zu halten. Der Ausschlag ist polymorph, zeigt aber hauptsächlich die Form von planen Licheneruptionen, wie er beim *Lichen specificus* vorkommt. Von der Diagnose eines gewöhnlichen *Lichen ruber* ist aber abzusehen, da kein Jucken vorhanden ist, es fehlt auch jede Spur von Drüsenschwellung. Da ferner kein Anhaltspunkt für einen direct specifischen Contact vorhanden ist, so gehört der Fall zu den dubiösen. Der Ausschlag ist längere Zeit vollkommen constant geblieben, da L. ihn bereits 6 Wochen lang beobachtet hat. Der Patient hat in Südafrika gelebt und sich in der Capcolonie das Leiden zugezogen. Da L. glaubte, dass es sich vielleicht um eine Form von Lepra handelte, so hat er ein Stück excidirt, aber weder Leprazellen noch Leprabacillen gefunden. L. hat bisher eine milde specifische Cur eingeleitet, aber ohne Erfolg; er ist aber bereit, nochmals eine neue energische Cur anzuwenden und in der nächsten Sitzung darüber zu berichten. Bemerkenswerth ist noch, dass an einzelnen Stellen purpuraähnliche Flecke auftreten, die wieder verschwinden. An *Mycosis fungoides*, sowie an Hauttuberculose ist gedacht worden, indess sind dafür keine Anhaltspunkte vorhanden.

Lewin hat zwei solcher Fälle gesehen, möchte aber in dem vorgestellten Fall keine bestimmte Diagnose stellen.

Isaac glaubt bei genauer Betrachtung zu finden, dass die einzelnen Efflorescenzen sich aus ganz kleinen Knötchen zusammensetzen, die in der Mitte gedellt sind. Er hält den Ausschlag für eine ganz eigenthümliche Form von Lichen und möchte den syphilitischen Charakter des Falles nicht anerkennen.

Rosenthal kann sich dieser Ansicht nicht anschliessen, da das Exanthem deutlich eine grosse Anzahl rother Flecke zeigt, nebenbei schuppende Papeln und schliesslich vereinzelte Pusteln. Es handelt sich also um ein maculo-papulo-squamöses Exanthem. Nebenbei sieht man kleine Knötchen, die die Zeichen der Rückbildung darbieten. R. ist der Ansicht, dass es sich um einen dubiösen Fall handelt, der aber doch zuerst den Eindruck eines syphilitischen hervorruft.

Lassar führt nochmals die Momente an, die ihn veranlasst haben, den Fall als dubiös aufzufassen.

VIII. Ledermann demonstirt einen Patienten, der an Psoriasis vulgaris gelitten hat und jetzt eine Psoriasis der Fusssohlen und der Hacken darbietet, welche aus runden, infiltrirten, oberflächlichen, schuppenden Kreisen besteht.

O. Rosenthal.