12. *Lupus vulgaris nasi et mucosae* (therapeutischer Effekt).
13. *Lupus vulgaris exulcerans faciei conjunctivarum et mucosae oris.* (Therapeutischer Effekt nach Röntgen, Heißluft und Radium).
14. Disseminierte akneiformes Tuberkulid, *Erythema induratum* (Bazin), *Tbc. pulmonum*, *Lymphomata colli*, *Spina ventosa.* (Gelungene Übertragung des *Er. induratum* auf Meer-schweinchen).
15. *Syringocystadenoma* und *Epithelioma cysticum* der Augen-lider an einer Person.
16. *Xeroderma pigmentosum* durch 8 Jahre im Anfangs-stadium erhalten durch Mittel, die violette und ultraviolette Strahlen abhalten. Jetzt Radiumbehandlung. Eine Schwester an *Xer. pigm.* gestorben.
17. Benignes Sarkoid der Unterschenkel.
18. Lichen Vidal mit Depigmentation.
19. *Psorospermiosis Darier* mit Schleimhautaffektionen. 2. Ge-neration.
20. *Psorospermiosis Darier.*
21. *Dermatitis herpetiformis Duhring.* Lokale Immunität nach Röntgenbestrahlung.
22. *Pyoderma vegetans.* (Ass. Lier.)
23. *Atrophia idiopathica* (Akrodermatitis mit Strangbildung nach früher rotem Lumen).
24. *Atrophia idiopathica* mit praller Infiltration und Strang-bildung neben makulöser Atrophie.
25. *Atrophia cutis idiopathica* und Knotenbildung.
26. *Atrophia idiopathica* des Unterschenkels mit Induration.
27. Dasselbe mit Knotenbildung neben *Lupus erythematodes.*
28. *Eczema praemycoticum.*
29. *Eczema praemycoticum.*
30. *Pityriasis lichenoides chronica. Florides.*
31. *Pityriasis lichenoides chronica* mit Quarzlampe und Arseninjektionen seit 5 Monaten geheilt.
32. Ausgedehnte *Scleroderma circumscripta*, ausgeheilt mit ausgedehnter Depigmentierung (zuletzt mit Thyreoidin be-handelt).
33. *Scleroderma incipiens* mit Hypoplasie der Schilddrüse.
34. Pemphigus der Haut und Schleimhaut durch Chinin derzeit zum Schwinden gebracht.
35. *Mycosis fungoides* mit *facies leonina.*

Brandweiner (Wien). *Lupus vulgaris glandis penis*, der nach Exstirpation einer tuberkulösen Niere ausheilt.

Patient ist 23 Jahre alt, Friseurgehilfe. Seine Eltern leben und sind derzeit gesund, doch hatte seine Mutter vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahren einen Blutsturz. 7 Geschwister leben und sind bis auf eine Schwester, die an einem Ohrenleiden laboriert, vollkommen gesund. Patient selbst hat in seiner Kindheit Diphtherie durch-gemacht, an sonstige Krankheiten weiß er sich nicht zu erinnern.

Sein Leiden begann mit geringem Brennen beim Urinieren. Vor mehr als 2 Jahren bemerkte er einen Ausfluß aus der Harnröhre. An einer dermatologischen Station wurde er anti-

gonorrhöisch behandelt, ohne daß Besserung auftrat. Nach einigen Wochen begann ein Ausschlag an der Glans penis. Ein Privatarzt diagnostizierte Syphilis und überwies ihn einer dermatologischen Abteilung. Auch hier hatte man Verdacht auf Lues, prüfte zweimal die Wassermannsche Reaktion, erhielt jedoch ein negatives Resultat. Die Urethralaffektion wurde auch hier ohne Erfolg antigonorrhöisch behandelt. Nachdem Patient noch an einer dritten Station kurze Zeit in Beobachtung stand, kam er Ende Januar 1912 auf meine Abteilung.

Status praesens: Die Glans penis ist in großem Umfang von dem Hautprozeß ergriffen. Das Orificium externum urethrae präsentiert sich in seiner ganzen Zirkumferenz als blaurötlich verfärbt, die Palpation der vordersten Urethralanteile ergibt ein derbes Infiltrat. Bei näherer Besichtigung erkennt man, daß sich dieser große Herd aus einzelnen Effloreszenzen zusammensetzt, die blaurötlich, mitunter annähernd polygonal sind und einen leichten Glanz aufweisen. Nach der Peripherie löst sich der Hauptherd noch deutlicher in Knötchen auf, die fast ganz im Niveau der Haut liegen; ihre Farbe ist ein Blau- oder Braunrot, ihre Form ist bald polygonal, bald mehr rundlich, ihre Größe schwankt zwischen der eines Stecknadelkopfes und der einer kleinen Linse. Die Konsistenz der solitären Effloreszenzen ist weich. Versucht man eine solche durch Druck zu anämisieren, dann restiert ein braunrotes Infiltrat. Ähnliche Knötchen finden sich an der vorderen Penishaut dorsal und ventral, jedoch in viel spärlicherer Zahl. Am Dorsum penis, ungefähr 1 cm hinter dem Sulcus coronarius, sieht und fühlt man einen etwa haselnußkerngroßen Tumor, über dem die Haut bläulichrot verfärbt ist. Die Hauttemperatur ist nicht erhöht, die Druckempfindlichkeit ist mäßig, die umgebende Haut ist normal. Der große Knoten zeigt Fluktuation und entspricht offenbar einem verkästen Teil des dorsalen Lymphstranges. (Bei der später vorgenommenen Inzision entleerte sich krümeliger Eiter.)

Aus der Urethra entleert sich auf Druck eine mäßige Menge eitrigem Sekrets. Der Harn ist in beiden Portionen trüb. Nebenhoden, Prostata und Samenblasen weisen bei der Palpation keine wesentlichen Veränderungen auf.

Die histologische Untersuchung bestätigte unsere Diagnose; sie ergab das gewöhnliche Bild eines Lupus vulgaris.

Da wir somit bei unserem Patienten das so seltene Vorkommen eines Lupus vulgaris an der Zirkumferenz der äußeren Harnröhrenmündung, an Glans und Penishaut festgestellt und im Harn Tuberkelbazillen nachgewiesen hatten, war es von selbst verständlich,

daß höher gelegene Anteile des Harnapparats tuberkulös erkrankt sein mußten.

Die urologische Untersuchung (Abteilung Hofrat Professor v. Frisch) ergab, daß sich sowohl in der Urethra, sowie in der Blase, am rechten Ureter und in der rechten Niere tuberkulöse Herde vorfanden.

Ende März 1912 wurde die erkrankte Niere exstirpiert. (Operation Dozent Dr. Blum.)

16 Monate später waren sämtliche Herde in der Urethra und Blase, sowie der Lupus an der Glans völlig verheilt.

Es handelt sich also um einen Fall, bei dem die schwersten und ältesten tuberkulösen Veränderungen (es fand sich in der Niere eine Kaverne) in der Niere ihren Sitz hatten. Von hier hatte sich die Erkrankung auf Ureter, Blase und Urethra und Glans fortgesetzt. An letzterer Stelle erschien die Tuberkulose unter dem Bilde eines Lupus vulgaris. Es ist wohl zweifellos, daß alle diese Herde in Blase, Urethra und an der Haut durch sekundäre Infektion mit den tuberkelbazillenführenden Harn entstanden sind. Die schweren, zum Teil chronischen und ausgebreiteten Veränderungen der rechten Niere waren der Ausgangspunkt der leichteren tuberkulösen Herde in den tieferen Abschnitten des Urogenitaltraktes.

Das Allgemeinbefinden des Patienten besserte sich bald nach der Operation wesentlich, es heilten alle übrigen tuberkulösen Herde ohne jegliche weitere Behandlung vollkommen aus.

Mit dem Umstande, daß die Entstehungsursache dieser tiefer gelegenen Herde — der tuberkelbazillenführende Harn — durch die Operation eliminiert worden war, kann die Ausheilung nicht genügend erklärt werden.

Die hier einzig mögliche Erklärung ist wohl nur die, daß der Organismus erst nach Entfernung des größten und die schwersten Veränderungen aufweisenden Herdes in der Lage war, so viel Antikörper zu bilden, daß die noch übrigen Manifestationen der Tuberkulose zur Ausheilung kommen konnten. Der infolge der schweren Niereninfektion sehr herabgekommene Organismus konnte diese Arbeit vor der Operation nicht leisten.

Vom dermatologischen Standpunkt ist die Tatsache der völligen Ausheilung eines Lupus vulgaris ohne chemische Lokaltherapie, ohne Licht- und ohne Tuberkulinbehandlung gewiß als große Seltenheit zu bezeichnen.

Kyrle (Wien). Genitalunterentwicklung bei Knaben und Hautkrankheiten.

Ich möchte Ihnen hier einige Knaben demonstrieren, die