

Verhandlungen der Berliner Dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Juni 1901.

Vorsitzender: Lesser.

Schriftführer: Saalfeld.

1. **Rosenthal** stellt einen jungen Mann vor, welcher sich, nachdem er 14 Tage eine Gonorrhoe gehabt hatte, irrthümlicherweise eine Injection von unverdünntem Bleiessig (*Liquor plumbi subacetici*) gemacht hatte. Nebst ziemlich starkem und schmerzhaftem Oedem trat eine Lymphangitis dorsalis auf, welche sich bis in die linke Inguinalgegend erstreckte. Zu gleicher Zeit schwell auch daselbst eine Drüse an. Nebenbei bestand leichtes Fieber und eine sanguinolente Secretion aus der Urethra. Unter Bettruhe, antiphlogistischer Behandlung und Narcoticis gingen die Erscheinungen bald zurück. Man bemerkte dann bei genauer Untersuchung an der Unterfläche der Glans eine gelbliche harte Infiltration, welche zum Theil diffus ausgebreitet war, zum Theil in Schlangenlinien verlief. In dieser Weise war die Urethralöffnung durch einen prominenten harten Ring umgeben und ebenso die untere Seite der Glans bis zum Rest des Präputium ergriffen. Im Laufe der Zeit hat sich an einzelnen dieser Stellen das Epithel abgeschülfert und es gelang, eine fest haftende, weisse, krümlige Masse mittelst der Pincette von diesen kleinen Stellen zu entfernen. Es ist bekannt, dass Blei sowohl durch die Schleimhäute, als — nach einer Untersuchung von Lewin und dem Vortragenden aus dem Jahre 1883 — unter gewissen Bedingungen auch durch die äussere Haut resorbirt wird. Da Blei bekanntlich eine grosse Affinität zum Eiweiss hat, so unterliegt es keinem Zweifel, dass sich hier in den oberflächlichen Lymphgefässen Bleialbuminat niedergeschlagen hat. Auf andern Gebieten sind Analogien beobachtet worden. So weiss man aus der Augenheilkunde, dass *Liquor plumbi subacetici*, welches als *Aqua plumbi* und *Aqua Goulardi* verordnet wird, auf der normalen oder geschwürigen Hornhaut weisse krümlige Niederschläge von Bleialbuminat bildet. Auch in der Otologie sind bei Einspritzungen von Verdünnungen von *Liquor plumbi subacetici* 1:20 ähnliche Beobachtungen gemacht worden. Neben diesem theoretischen

Interesse bietet der Fall auch einen gewissen praktischen Hintergrund. In Folge dieser Incrustation der Lymphgefäße sind die Entzündungserscheinungen sehr langsam zurückgegangen. Seit dem März d. J., wo der Zwischenfall passiert ist, ist die Gonorrhoe noch nicht vollständig geschwunden, da es bei den anhaltenden entzündlichen Reactionen nur schwer war, stärkere Lösungen zur Anwendung zu bringen. Man wird darauf bedacht sein müssen, diese starren Massen zur Erweichung oder zur Lösung zu bringen. In der Augenheilkunde hat man in derartigen Fällen Lösungen von Natron aceticum gebraucht. Nach Rücksprache mit einem Chemiker will R. Weinsteinsäure, die bekanntlich Bleisalze mit Leichtigkeit löst, zur Anwendung bringen, und zwar kommen hierbei in Betracht das Kali tartaricum, das Natron tartaricum und das unter dem Namen „Seignettesalz“ bekannte Doppelsalz. R. beabsichtigt, Lösungen dieser Substanz in verschiedenster Weise zur Anwendung zu bringen. Bleiben diese Incrustationen, so dürften dieselben doch, selbst wenn die Gonorrhoe geheilt ist, später zu Störungen Veranlassung geben.

Saalfeld fragt, was der Patient vorher injicirt hatte.

Rosenthal kann darüber keine bestimmte Auskunft geben; es handelte sich um eine röthlich gefärbte Medicin.

Ledermann möchte auf ein neues Präparat, das Aluminium boro-tartaricum, welches wenig reizt und löslich ist, aufmerksam machen.

Rosenthal erwidert, dass er nicht weiss, ob in diesem Präparat genügend Weinsteinsäure enthalten ist.

2. **Blaschko** stellt einen kleinen Patienten mit Psoriasis vor, welcher vor etwa 6—8 Wochen einen Zoster in Folge von Arsenikgebrauch bekam. Jetzt hat sich eine neue Psoriasis-Eruption gezeigt und zwar an den alten Zoster-Stellen, und es sind, wie die Photographie lehrt, einzelne Plaques genau auf den Stellen der einzelnen Zoster-Bläschen sichtbar.

3. **Paul Cohn** stellt einen Patienten mit einem extragenitalen Primäraffect am linken Mundwinkel vor, das sich aus einem Knötchen entwickelt hat, das Patient vor ca. 3 Wochen bekam. Ueber die Aetiologie ist nichts genaues bekannt. Zur damaligen Zeit hat sich Patient rasiren lassen, während er sich jetzt selber rasirt. Die Submaxillardrüse ist geschwollen.

Saalfeld fragt, ob die Drüsen der Fossa canina geschwollen sind. Cohn verneint die Frage.

4. **Pinkus** stellt aus der Brieger'schen Abtheilung des Königl. Instituts für Infektionskrankheiten einen Patienten vor, welcher eine Hautaffection zeigt, die sich in letzter Zeit erheblich gebessert hat. Der Ausschlag ist über den ganzen Körper ausgebreitet. Vom Kopf bis zum Fuss besteht in Ringen und guirlandenförmigen Figuren ein Exanthem, welches die durch die lange Dauer der Affection etwas verdickte Haut muscatnussartig gefärbt hat. Die einzelnen Streifen sind aus Knoten zusammengesetzt, die die verschiedensten Stadien der Entwicklung zeigen. Mikroskopisch zeigen diese Knötchen das typische Bild des Lichen

ruber planus. Neben der ausserordentlichen diffusen Ausbreitung ist der Fall auch durch seine Anamnese interessant: nach Angabe des Patienten besteht die Affection über 50 Jahre. Als er 19 Jahre alt war, begann dieselbe mit Plaques, welche sich über dem Hüftbein zeigten und sich von dort allmähig über den ganzen Körper verbreitet haben. Von Anfang an hat das Exanthem stark gejuckt und es traten Stadien von ziemlich intensiven Schuppungen ein. Patient ist vom verstorbenen Geheimrath Lewin unter der Diagnose Psoriasis lange behandelt worden. Möglicherweise ist zur damaligen Zeit diese Affection vorhanden gewesen; genaues wird sich darüber nicht feststellen lassen. Jedenfalls liegt jetzt ein eigenthümlicher Fall von Lichen ruber planus vor, welcher durch den mikroskopischen Befund besonders gestützt wird. Der Urin enthält eine kleine Menge Eiweiss. Im Blut sind keine Leukocyten vorhanden, wohl aber eine Lymphocytose, welche Lymphocyten und polynucleäre Zellen etwa 40% aufweist. Dieser Befund ist befremdend wegen der aus Erfahrung nicht guten Prognose, welche damit verbunden ist.

Blaschko macht darauf aufmerksam, dass eine Anzahl Momente vorhanden sind, welche von einem gewöhnlichen Fall von Lichen ruber planus verschieden sind. Zuvörderst ist auffallend der Mangel an Pigmentirung bei dem ausserordentlich langen Bestande; ferner fehlt die Schrumpfung der einzelnen Knötchen und die eigenthümliche Bildung von grösseren Gruppen, welche gewöhnlich grosse, derbe, zum Theil verrucöse Scheiben bilden. Dagegen besteht die eigenthümliche Configuration in Ringen und Linien und eine Marmorirung, wie sie sonst nicht vorkommt.

Lesser hat bei Lichen ruber planus niemals eine derartig gleichmässige Ausbreitung, die mehr an Lichen ruber acuminatus erinnert, gesehen. Sonst erkennt man deutlich an einzelnen Stellen das lange Bestehen der Affection, während an anderen frische Eruptionen auftreten. Ferner möchte Lesser wissen, wie sich die Schleimhäute verhalten.

Pinkus erwidert, dass nur zwischen den beiden Zahnreihen eine kleine Schleimhauttrübung zu sehen ist, die an Lichen ruber planus erinnert.

Lesser glaubt, dass bei diesem langen Bestande eine reichlichere Affection der Mundschleimhäute vorhanden sein müsste.

Pinkus fügt noch hinzu, dass die mikroskopische Untersuchung, bei der auffallend wenig Pigment zu sehen ist, ihn in der Diagnose Lichen ruber planus bestärkt hat. Lichen chronicus ist sicherlich auszuschliessen, da die eigenthümlichen mikroskopischen Veränderungen fehlen. Jedenfalls ist es merkwürdig, dass die so lange bestehende Affection im Ganzen so milde verlaufen und so wenig stärkere Beschwerden hervorgerufen hat. Seit 16—20 Jahren ist Patient erst in Behandlung und eine ordentliche Arsenbehandlung hat bis jetzt nicht stattgefunden.

5. Gebert stellt eine Patientin vor, welche an einer Alopecia areata totalis leidet. Die Patientin ist 45 Jahre alt und erlitt im Jahre 1892 bei einem Unfall einen Schlag auf den Kopf. Damals wurde

der halbe Schädel rasirt und die Wunde genäht. 1895 trat zum ersten Mal eine kahle Stelle ein, die sich bis 1896 wieder zurückbildete. Im October 1899 begann der jetzige Haarausfall; derselbe dauerte während der Beobachtung noch an. Jetzt sind sämtliche Kopfhaare ausgefallen, ebenso die Augenbrauen; die Cilien, die Achselhaare und auch die Schamhaare sind im Ausfallen begriffen. Seit dem Unfall leidet Patientin an permanentem Kopfschmerz. Während G. bisher die Ursache der Alopecie auf eine nervöse Erkrankung zurückführte, wird man in einem solchen Falle doch zweifelhaft, wenn man die Rapidität des Haarausfalls innerhalb eines Vierteljahres beobachtet. Auch sämtliche Flaumenhaare sind verschwunden, so dass die Haut vollständig aalglatt ist. Nach Chrysarobinpinselungen trat eine starke Dermatitis ein. Zuerst wurde die Patientin elektrisirt; intercurrent hatte sie eine Handgelenksentzündung, wahrscheinlich gonorrhöischer Natur.

Ledermann hat in letzter Zeit eine grössere Anzahl von Alopecia areata-Fällen behandelt und glaubt, dass diese Affection in den letzten Jahren ausserordentlich zugenommen hat. Ferner erwähnt er, dass er bei Kindern, die in die Feriencolonien geschickt werden sollten, gefragt wurde, ob die Alopecie ansteckend ist und ob man sie mit andern Kindern zusammenbringen könnte. L. hat den Standpunkt vertreten, dass der infectiöse Charakter nicht mit Sicherheit nachzuweisen ist, dass aber immerhin Vorsicht geboten ist.

Isaac I. berichtet über einen Knaben von 10 Jahren, bei welchem durch einen Steinwurf die Temporalis verletzt wurde. Kurze Zeit darauf entstand ein starker Haarausfall, so dass der Kopf fast vollständig kahl wurde; erst nach $2-2\frac{1}{2}$ Jahren fing das Haar wieder an langsam zu wachsen und nach dreijähriger Dauer der Erkrankung ist der Haarwuchs erst wieder dermassen, dass an eine vollständige Heilung zu denken ist. Jedenfalls spricht dieser Fall für ein Trauma als ätiologisches Moment der Alopecia areata.

Lesser betont, dass die Frage von grosser praktischer Bedeutung ist, wie man sich diesen Fällen gegenüber in Schulen oder Feriencolonien verhalten soll. L. hat stets den Kindern ohne Weiteres den Schulbesuch erlaubt und hat bisher noch niemals erfahren, dass irgend eine Uebertragung eingetreten ist. So lange ein epidemisches Auftreten nicht nachgewiesen ist, würde die Unterlassung der Erlaubniss ein schwerer Eingriff in das Leben der Kinder und der Eltern sein.

Gebert erwähnt, dass selbst scheinbare Epidemien in einzelnen Schulen nicht für den infectiösen Charakter sprechen, da auch anderweitige nervöse Erkrankungen epidemisch auftreten. Auch er hat Kinder mit Alopecia areata in den Feriencolonien zugelassen; auch nach seiner Erfahrung haben die Erkrankungen in Berlin in letzter Zeit zugenommen.

Saalfeld möchte zur Erklärung derjenigen Fälle, bei welchen nach einem Trauma ein nicht sehr ausgedehnter Haarausfall eintritt, nicht an eine Affection der trophischen Nerven denken, sondern diese

Fälle auf Ernährungsstörungen der betr. Hautbezirke zurückführen. Bei Sympathicusdurchschneidung sind derartige Beobachtungen gemacht worden.

6. **Immerwahr** stellt eine Patientin von einigen zwanzig Jahren vor, bei welcher sich seit 10 Jahren auf dem oberen rechten Augenlid eine tiefe Ulceration entwickelt hat. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren bestand ein markstückgrosses Ulcus, welches den Eindruck eines ulcerirten Gummi hervorrief. Nach Jodkali und Touchirung mit 10% Argentumlösung heilte das Ulcus zu. Nach einem Jahr trat ein Recidiv auf. Quecksilberbehandlung blieb ohne jeden Erfolg; wahrscheinlich liegt ein tuberculöses Geschwür vor. Eine Probe-Excision durfte bisher nicht gemacht werden; jetzt ist aber Patientin dazu bereit.

Lesser fragt nach dem Verhalten der Drüsen.

Immerwahr erwidert, dass die Cervical- und Inguinaldrüsen zuerst geschwollen waren, die regionären Drüsen aber nicht verändert waren.

Isaac I. möchte auf Grund der grossen Ausdehnung, des tiefen Zerfalls, des Mangels von Tuberkelknötchen und der harten Umgebung eher an ein Ulcus rodens als ein tuberculöses Ulcus denken.

Immerwahr hat ebenfalls an ein Carcinom gedacht, aber das jugendliche Alter und das Ausbleiben einer Wirkung von Arsenik sprechen dagegen.

Lesser meint, dass das Alter keinen Widerspruch bildet; von den 20er Jahren an kommen Carcinome vor. Auch er würde sich mehr für diese Diagnose aussprechen. Möglicherweise ist eine Warze vorangegangen, welche sich erst später in eine bösartige Geschwulst umwandelte.

Pinkus möchte die Affection ebenfalls für eine epitheliomatöse Neubildung halten. Möglicherweise liegt die Form vor, welche als Epithelioma adenoides cysticum beschrieben worden ist.

Rosenthal betont, dass unter allen Umständen die Diagnose eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose bleibt, bis die mikroskopische Untersuchung ein klares Resultat ergeben hat.

Pinkus fügt hinzu, dass der lange Bestand nicht gegen die Diagnose Carcinom spricht.

7. **Lesser** stellt einen kleinen Knaben vor, welcher an einer beginnenden Sclerodermie en coup de sabre leidet. Dieselbe begann vor ungefähr einem halben Jahr auf der einen Seite der Stirn. Zuerst trat unter Prickeln ein röthlich-blauer Fleck auf, welcher sich allmählich strichförmig ausbreitete und eine teigige Beschaffenheit zeigte; jetzt dehnt sich die Affection von den Augenbrauen bis zur Höhe des Scheitels aus. Auch unter den Haaren ist die weissliche Färbung noch zu sehen.

Lesser berichtet dann über einen Fall, den er vor einem Jahre unter der Diagnose *Urticaria pigmentosa* vorgestellt hat. Es handelt sich um eine Frau von 26—27 Jahren, welche Erscheinungen darbot, die an *Urticaria* erinnerten. Allerdings waren mehrere Punkte vorhanden,

welche die Diagnose unwahrscheinlich machten. Das Krankheitsbild hat sich inzwischen rasch verändert. Nach einer Reihe von Wochen trat eine diffuse Schwellung der Gesichtshaut auf. Patientin verreiste alsdann und kam moribund zurück; die Untersuchungen sind in Folge dessen nur mangelhaft ausgeführt worden. Bei der Rückkehr zeigte sich starke Albuminurie, Drüsenschwellungen, und bei der Untersuchung des Blutes, welches vorher normal war, eine bedeutende Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Nach wenigen Tagen starb die Frau; die Section konnte nicht gemacht werden. Jedenfalls gehört der Fall in das Gebiet der pseudoleukämischen Tumoren der Haut oder der Lymphodermia perniciosa Kaposi.

Pinkus erwähnt, dass selten ein derartiger Fall in einem so frühen Stadium zur Beobachtung gekommen ist und daher über den Verlauf des Leidens ein deutliches Bild gibt. Von den beiden Diagnosen Lesser's möchte er sich mehr der Ansicht anschliessen, dass es sich um wahre leukämische Hauttumoren gehandelt hat. Das Bild der Lymphodermia perniciosa ist jetzt so genau bekannt, dass, da in dem vorliegenden Falle ein Vorstadium nicht vorhanden war, nämlich die Erythrodermie, man diese Diagnose fallen lassen kann. Hier haben sich leukämische Tumoren auf gesunder Haut entwickelt und sind bis zum Tode weiter fortgeschritten. Die diffuse Infiltration des Gesichts ist das Einzige, was mit der Lymphodermia perniciosa übereinstimmen würde.

Lesser betont, dass in der That jedes Vorstadium gefehlt hat, da die Haut bis auf die Tumoren absolut unverändert war.

8. **Ledermann.** Ueber elastische Faserfärbung in Hautschnitten. L. berichtet über Methoden der elastischen Faserfärbungen, welche von Michaelis gefunden worden sind. Letzterer ging davon aus, in der Weigert'schen Methode die einzelnen Factoren, das Fuchsin, das Resorcin und das Eisenchlorid durch andere Bestandtheile zu ersetzen. An Stelle des letzteren wählte er Ammonium-persulfid, an Stelle des Resorcin andere Phenole, das Fuchsin konnte durch andere Bestandtheile ersetzt werden. Die vorgelegten Präparate sind gefärbt mit Chrysolviolett, Resorcin und Eisenchlorid oder mit Dimethylsaffranin, Eisenchlorid und Resorcin oder mit Thionin, Eisenchlorid und Resorcin. Die Schnitte werden auf 12—24 Stunden in den Farbstoff gebracht und mit Salzsäure-Alkohol entfärbt. Während Michaelis diese Methode für elastische Fasern im Sputum benutzte, hat L. dieselbe für Hautschnitte in Anwendung gebracht.

Michaelis macht darauf aufmerksam, dass diese Methoden nicht als Spielerei aufzufassen sind, sondern ausgearbeitet worden sind, weil sich beim Knorpel die elastischen Fasern dem Orcein und den Weigert'schen Methoden gegenüber anders verhalten. Seine Untersuchungen über diesen Punkt sind noch nicht abgeschlossen. O. Rosenthal.

Sitzung vom 2. Juli 1901.

Vorsitzender: Lesser.

Schriftführer: Saalfeld.

1. **Ledermann** stellt eine Patientin von 50 Jahren mit einem grossen Gummi an der Zungenwurzel vor. Seit vorigem Jahr ist die Lues erst durch ein Gummi der linken Mandel der Kranken bekannt geworden; im December desselben Jahres hatte sie ein Panaritium und ein gummöses Ulcus des Unterschenkels.

2. **Buschke** zeigt aus der Poliklinik der Charité die Moulage eines Tumors, welcher in der Gegend des Metatarsus der grossen Zehe eines 44jährigen Mannes seinen Sitz hatte. Die Geschwulst hatte sich innerhalb eines Jahres entwickelt und war von Wallnussgrösse; der Charakter derselben war ein gutartiger. Die klinische Diagnose machte in Folge dessen Schwierigkeiten. Nach der Exstirpation zeigte das mikroskopische Bild neben proliferirenden Zellen vielfache Pigmentzüge, so dass, da nebenan ein Naevus vorhanden war, B. zu der Annahme neigt, dass es sich um einen in Proliferation gerathenen Naevus gehandelt hat.

3. **Buschke** stellt einen Patienten von 40 Jahren vor, den er vor länger als Jahresfrist bereits der Gesellschaft gezeigt hatte. Bei demselben hatte sich im Anschluss an eine Influenza eine acute ödemartige Erkrankung fast des ganzen Körpers eingestellt. Die Diagnose war wegen des Fehlens des zweiten Stadiums der Sclerodermie, von Lesser als eine dem Sclerödem der Kinder nahestehende Affection, ohne dessen Malignität, aufgefasst worden. Senator, welcher den Fall inzwischen gesehen hat, sprach die Ansicht aus, dass sich im Anschluss an die Influenza eine Erkrankung der Lymphgefässe der Haut entwickelt habe, wie sie von den Blutgefässen bereits bekannt sei. Der weitere Verlauf hat die Diagnose bestätigt: An den Wangen sind noch Reste des Oedems vorhanden, während an den Armen eine gewisse Spannung besteht. Im Uebrigen hat sich alles zurückgebildet. In der freien Vereinigung der Chirurgen in Berlin ist ein ähnlicher Fall vorgestellt worden.

Rosenthal erkundigt sich nach den therapeutischen Massnahmen.

Buschke erwidert, dass Massage, Jod und Salicyl scheinbar ohne Einfluss gewesen sind.

4. **Buschke** stellt einen 26jährigen Patienten vor, welcher sich wegen Rheumatismus im Knie die Frucht *Anacardium orientale* aufgelegt hatte und danach eine sich über den Körper ausdehnende erysipelartige Erkrankung bekam. Controlirende Versuche ergaben die Richtigkeit der Beobachtung.

In der Vorlesung zeigte Prof. Lesser neben dem Patienten auch die Frucht. Ein Zuhörer, ein amerikanischer College, zerbrach die

Frucht und brachte den Inhalt derselben in das Gesicht. Er bekam darnach eine erysipelartige Dermatitis des ganzen Gesichts, der Brust, der Hände und des Penis. Diese als Cardoldermatitis zu bezeichnende Affection ist seit langer Zeit bekannt und wird durch das *Anacardium occidentale* und das *A. orientale* hervorgerufen. Auch andere Pflanzen aus der Gruppe der Anacardiaceen, so das *Rhus toxicodendron* L., rufen ähnliche Erscheinungen hervor. Jedenfalls muss man eine gewisse Idiosynkrasie annehmen. Das Cardol, ein ätherischer Extract der Pflanzen, wurde früher auch therapeutisch verwendet. Das Volk trägt die Frucht als Amulet auf der Brust und wendet sie als Derivationsmittel an.

Gebert macht darauf aufmerksam, dass das Mittel als „Elephantenlaus“ in den Apotheken verkauft wird und bei Zahnschmerzen in das Ohr gesteckt wird, wonach häufiger Dermatitis entstehen.

Buschke fügt hinzu, dass von Arning Vanilleausschläge beschrieben worden sind. Da in Mexiko, wie bekannt, die Vanilleschoten mit Cardol bestrichen werden, um sie vor Austrocknung und Insectenfrass zu bewahren, so ist es denkbar, dass das Exanthem und die Vergiftungen nach Vanille auf Cardol zurückzuführen sind.

Lesser macht auf die sich auf Wochen erstreckende Dauer des Exanthems aufmerksam.

5. **Hoffmann** stellt aus der Abtheilung von Prof. Lesser einen Arbeiter von 64 Jahren vor, welcher Mitte Mai d. J. mit einem Ausbruch von rothen Knötchen auf der Brust erkrankte, an welche sich bald Bläschen und Blasen anschlossen, die sich in wenigen Tagen über den Rumpf und die Extremitäten ausbreiteten. Jucken ist niemals stark gewesen. Die Temperatur hat in den ersten Tagen 37·8 nicht überschritten, seit gestern ist aber Fieber eingetreten, dessen Ursache noch nicht feststeht. Der Urin ist frei von krankhaften Bestandtheilen. Die Zahl der weissen Blutkörperchen ist seit einigen Tagen ungefähr um das doppelte vermehrt. Neben reichlichen polynucleären Leukocyten sieht man zahlreiche eosinophile Zellen; die letzteren waren auch in dem Inhalt frischer und älterer Blasen reichlich vorhanden. Auch die Mundschleimhaut ist befallen. Gestützt auf die vorhandene Polymorphie, den zum Theil herpesähnlichen Charakter des Exanthems und das wenn auch nur geringfügige Jucken spricht sich H. für Dermatitis herpetiformis aus.

Ledermann hat den Pat. vor 3 Jahren bereits behandelt und damals die Diagnose „*Pemphigus vulgaris*“ gestellt. Als L. den Pat. vor 3 Wochen wieder sah, prävalirte die Bildung von Blasen mit serösem, trübem und sanguinolentem Inhalt. Das Jucken war sehr gering, so dass L. sich auch wieder für *Pemphigus* aussprach. Kaposi gibt bekanntlich an, dass bei *Pemphigus vulgaris* verschiedene Exanthemformen mit mehr oder minder starkem Jucken vorangehen. Wenngleich auch bei Dermatitis herpetiformis Blasen auftreten können, so muss man doch in denjenigen Fällen, in welchen die Blasenbildung vorherrscht, die Diagnose *Pemphigus vulgaris* stellen.

Lesser betont, dass weder die Grösse der Blasen für die Diagnose von entscheidender Bedeutung ist, noch dass die Ausführungen von Kaposi, der die Dermatitis herpetiformis nicht anerkennt, für die Differentialdiagnose zu verwerthen ist. Im vorgestellten Falle bestehen noch Quaddeln, Erytheme und Irisbildungen. Diese Momente, sowie das lange Bestehen sprechen mit Wahrscheinlichkeit für die Diagnose Dermatitis herpetiformis.

Rosenthal führt aus, dass das Fieber, der sanguinolente Inhalt der Blasen, sowie das kachektische Aussehen einen benignen Charakter der Affection nicht annehmen lassen. Weder das Abheilen der Blasen, noch die Grösse derselben, noch auch der chronische Verlauf lassen sich zu Gunsten der einen oder der anderen Diagnose verwerthen. Ihm scheint die Prognose sehr zweifelhaft zu sein und die Diagnose Pemphigus vulgaris viele Momente für sich zu haben.

Lassar glaubt die Diagnose von subjectivem Ermessen abhängig und hält den Fall für einen Pemphigus mit Sepsis. L. berichtet über einen Kranken, bei dem Duhring die Diagnose Dermatitis herpetiformis gestellt hatte und den er als einen Pemphigus pruriginosus ansah. Der Fall wurde von ihm geheilt.

Ledermann macht darauf aufmerksam, dass Kaposi in Fällen, die von Anderen Jahre lang als Dermatitis herpetiformis angesehen wurden, später den typischen Verlauf des Pemphigus mit Exitus beobachtet hat. Auch ihm scheint der Charakter des vorgestellten Falles mehr maligner Natur zu sein, indessen derselbe gehört vielleicht einem Grenzgebiet an, in welchem man bei der Diagnose schwanken kann.

Rosenthal vermisst das Jucken, sowie die Verschiedenartigkeit des Exanthems bei den zeitlich getrennten Ausbrüchen. Da gerade die Fälle von Pemphigus pruriginosus für die Dermatitis herpetiformis einbezogen worden sind, so sind diese beiden Diagnosen als identisch zu bezeichnen.

Hoffmann hält das Fieber als zufällig und leugnet eine hervortretende Kachexie.

6. **Hoffmann** stellt aus der Klinik von Prof. Lesser einen Patienten vor, welcher an typischem Erythema nodosum mit Affection der Fussgelenke, des rechten Handgelenks und des Herzens — vorübergehende Verbreiterung, systolisches Geräusch und Verstärkung des zweiten Pulmonalarterientons — erkrankt war. Von ihm und Menzer wurde ein Knoten unter allen Cautelen exstirpirt. Sie fanden in vielen Schnitten einen Coccus, der sich nach Gram färben lässt und welcher auf Agar in weissen Colonien wächst. Von der gleichzeitig bestehenden Angina wurden von Menzer Abimpfungen gemacht, welche Strepto- und Staphylococcen ergaben. Histologisch zeigt sich, dass die zelligen Infiltrate um die Gefässe herum am allerstärksten sind und dass, was Unna bestreitet, die Blutung meist durch Diapedese vor sich gegangen ist. An diesen Stellen wurden auch die Coccen aufgefunden. Weitere Schlüsse ziehe H. aus seinen Befunden nicht.

Buschke hält den mikroskopischen Nachweis im Blute für besonders wichtig, während die Züchtungsergebnisse von geringerem Werthe seien.

7. **Immerwahr** berichtet über die Patientin mit einer Ulceration am rechten oberen Augenlid, welche er in einer früheren Störung vorgestellt hatte. Die histologische Untersuchung ergab ein Epitheliocarcinom.

8. **Lassar** stellt unter der Diagnose chronisches Erythema nodosum einen Patienten vor, welcher seit 25—28 Jahren an bläulich-rothen, circumscribten, schuppigen Plaques mit verdicktem Epithel leidet. L. nimmt an, dass es sich um eine Affection der peripheren Hautvenen handelt. Anamnestisch ist zu erwähnen, dass der Pat. früher Schiffer war und Jahre lang den Unbilden der Witterung ausgesetzt war.

Wechselmann hält den Fall für identisch mit demjenigen, welcher von Köbner und ihm im J. 1890 unter der Diagnose Sarcoma haemorrhagicum vorgestellt worden ist. Der Pat. ist im vorigen Jahr als steinalter Mann gestorben.

Lassar kannte den Pat., sowie einen zweiten ähnlichen Fall. Da es sich um einfache Granulationswucherungen handelt, so ist die Diagnose Sarcom nicht gerechtfertigt.

9. **Buschke** demonstirt von Rickelt aus Chicago stammende Präparate von Blastomycose, von welcher R. 10 eigene Fälle beobachtet hat. Klinisch haben diese Fälle mit der Tuberculosis verrucosa cutis Aehnlichkeit; man muss aber wahrscheinlich die Sacharomyceserkrankungen von den durch Oidium hervorgerufenen Affectionen trennen. Die ersteren bilden mehr tumorartige Geschwüre und werden noch immer für die Aetiologie des Carcinoms in Betracht gezogen, während die letzteren, von denen die demonstirten Präparate stammen, culturell dem Trichophyton tonsurans mit vollständig ausgebildeten Fruchtkörpern ähnlich sind. B. wurde von Lesser darauf aufmerksam gemacht, dass im letzten Hefte des Archivs für Dermatologie bei einem „Granuloma innominatum“ Mikroben abgebildet sind, welche den demonstirten sehr ähnlich sind. Das Infiltrat besteht zum grossen Theil aus eosinophilen Zellen.

10. **Bruhns** stellt aus der Poliklinik der Charité zwei Fälle von Lupus erythematoses vor. Im ersteren Falle entstand die Affection im Gesicht und an den Händen seit 7 Jahren. Seit 3 Jahren blieb dieselbe gleichmässig bestehen. Die Narbenbildung ist aber sehr gering. Ferner treten seit Monaten, in welchen die Pat. in Behandlung steht, schuppige, bläschenförmige und schnell vergängliche Efflorescenzen auf, welche denjenigen des type vasculaire von Besnier entsprechen. Die Pat. wurde innerlich mit Chinin behandelt. Im zweiten Falle besteht eine geringe Neigung zur Atrophie.

11. **Heller** stellt einen Patienten mit Gummibildung am Nasenflügel und der Nasenschleimhaut vor. Vor einem Jahre gelang es, durch Jod- und Sublimatinspritzungen den Fall zu heilen. Dann trat ein Recidiv auf, welches jeglicher Behandlungsmethode bisher widerstand.

Lesser glaubt, dass es sich um eine Carcinomentwicklung auf der Basis eines Gummi handelt.

Heller erwidert, dass die mikroskopische Untersuchung nach dieser Richtung vollständig negativ war.

Lesser hat Fälle von Carcinom gesehen, in denen die mikroskopische Untersuchung nichts ergab.

12. **Rosenthal** stellt folgenden Antrag:

„Die Berliner dermatologische Gesellschaft wolle in einer Eingabe den Bundesrath ersuchen, bei der bevorstehenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892:

I. in den §§ 6a Nr. 2 und 26a Nr. 2 die Worte „oder geschlechtliche Ausschweifungen“ zu streichen;

II. dem § 7 folgenden Zusatz zu geben: Falls der behandelnde Arzt mit Rücksicht auf mangelnde häusliche Pflege oder auf Ansteckungsgefahr die Unterbringung in ein Krankenhaus für erforderlich hält, sind die Krankencassen und Gemeinden verpflichtet, Cur und Verpflegung in einem Krankenhause eintreten zu lassen.“

An der Discussion betheiligen sich die Herren: Lesser, Lassar, Saalfeld, Richter, Gebert, Isaac I., Heller, Isaac II. und der Antragsteller. Antrag I wird angenommen, Antrag II abgelehnt.

O. Rosenthal (Berlin).
