

## Verhandlungen der Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Sitzung vom 3. Januar 1907.

**Hallopeau** demonstriert einen Fall seiner *Acrodermatitis suppurativa continua* bei einem 53jährigen Färber, der seit 3 Jahren nur mit kurzen Remissionen an der Erkrankung leidet. An beiden Handtellern erscheint die Haut dunkel gerötet, die Epidermis stellenweise abgehoben, stellenweise mit dünnen Krusten bedeckt; unter der Epidermis multiple, serpiginöse umgrenzte Eiterseen. Die Endphalangen an 3 Fingern beider Hände in starrer Flexionsstellung. Besserung auf Röntgenbehandlung. H. tritt für die parasitäre Natur der Erkrankung, die s. E. keinerlei Beziehung zur *Impetigo herpetiformis* oder zur *Dühringschen Dermatitis herpetiformis* hat, ein.

**Hallopeau und Boudet** demonstrieren:

1. einen Fall von lokaler Proliferation in der Nachbarschaft einer Sklerose am *Labium majus*, sechs Wochen nach Auftreten dieser beginnend, in Gestalt großer, zum Teil exulcerierter, breiter Kondylome, bei Fehlen sonstiger sekundärer Symptome. Die Autoren sehen in dem Falle einen Beweis für die größere Virulenz der *Spirochaeten* des Primäraffektes und Weiterverbreitung derselben durch Intrainokulation.

2. einen Fall von *Lupus erythematosus* der Wangen, der halbseitig nach einem Erysipel mit pigmentierter Narbe abheilte.

3. einen Fall von *Lues tertiaria praecox* bei einem 29jährigen Patienten, der sich 1903 in Numea infizierte und bei welchem bereits im ersten Jahr nach der Infektion Hautgummen auftraten. Gegenwärtig zeigt Patient ein perforiertes Gumma des Stirnbeins, trotzdem er die ganze Zeit hindurch mit Quecksilber behandelt worden war.

Jeanselme weist darauf hin, daß die von der weißen Rasse in den Tropen akquirierte Syphilis im allgemeinen nicht schwerer verläuft als die europäische. Die Syphilis der farbigen Rassen hingegen macht hauptsächlich Erscheinungen von Seiten der Haut und der Knochen, führt zu Mutilationen, respektiert aber die Eingeweide und das Nervensystem, so daß Tabes und Paralyse äußerst selten sind.

**Balzer, Merle und Rubens Duval** demonstrieren einen Fall von *Sarcoma idiopathicum cutis multiplex*. Es handelt sich um den seinerzeit von Balzer und Poisot als „Lupus avec lymphangiectasies et lymphorrhagies“ publizierten Fall, bei welchem jetzt auf Grund des histologischen Befundes die Diagnose richtiggestellt wird. Es finden sich in Haufen oder bündelweise längs der Gefäße angeordnete spindelförmige Zellen, zwischen diesen erweiterte Lymph- und Blutgefäße. Die Autoren nehmen mit Dominici an, daß die Sarkomzellen sich aus den bindegewebigen Zellen der Gefäßwände entwickeln.

**Danlos, Deroge und Gougerot** stellen einen Fall von *Sporotrichosis* (Beurmanni) vor, der zahlreiche in kalter Abszedierung begriffene Knoten an den Extremitäten und „syphiloide“ Narben nach alten ulzerierten Effloreszenzen aufweist. Im klaren, gelblichen Punktionsinhalt das *Sporotrichum* kulturell nachweisbar. Besserung auf Jodeisensirup.

**De Beurmann und Gougerot** zeigen Präparate und Kulturen von *Sporotrichosis*. Im Gegensatz zu der bisher beobachteten subkutanen Form konnte in einem Falle das Auftreten primärer kutaner Formen beobachtet werden in Gestalt 10–40 mm im Durchmesser haltender, nur wenig vorragender, konischer, runder oder ovaler, rot-violett gefärbter, unscharf umgrenzter Erhabenheiten, welche im Zentrum eine schwärzliche, von einem Schuppensaum umgebene Kruste tragen, die von einem breiten, violetten Saum umgeben wird. Die Effloreszenzen sind größer als die darunter tastbare Induration; bei Druck entleert sich unter der Kruste ein kleiner Tropfen klaren oder mehr oder weniger getrübbten Serums; unter der Kruste findet sich eine 3–4 mm tiefe Ulzeration. Abheilung mit am Rande pigmentierten Narben. Die bakteriologische Untersuchung des Eiters ergibt Kulturen des *Sporotrichum*; das Bild der zunächst gewonnenen, auf identischen Nährböden angelegten Kultur ist ein konstantes, doch variiert dasselbe bei der Weiterzüchtung und mit dem Nährboden. Auch histologisch zeigt die dermale und subdermale Form der *Sporotrichose* das gleiche Bild: Ein knotiges Infiltrat, im Zentrum ein Abszeß mit zahlreichen polynukleären Leukocyten und roten Blutkörperchen, umgeben von epitheloiden und Riesenzellen, nach außen eine entzündliche Zone sich anschließend, mit Lymphocyten und zahlreichen Plasmazellen. Hochgradige entzündliche Erscheinungen an den Gefäßen (Endarteriitis) lassen an diesen den Ausgangspunkt des Prozesses vermuten.

**Danlos et Deroye** demonstrieren einen Fall, bei dem es sich wahrscheinlich um ein tertiäres psoriasiformes Syphilid handeln dürfte. Die Affektion sitzt an der Innenseite des rechten Oberschenkels, in der Form roter, schuppender Bogensegmente. Ähnliche Herde am rechten Unterschenkel und der Hüfte. Reste einer Sklerose an der Zunge. Gaston hat den Fall histologisch untersucht und fand in den oberen Cutisschichten ein Netz, gebildet von Fasern, die von den Gefäßen und Bindegewebsbündeln zum Epithel hinziehen; in den Kapillaren polynukleäre und große mononukleäre Leukocyten, das Endothel geschwellt; außerdem Proliferation der Bindegewebszellen, Haufen von Plasma- und Mastzellen, die letzteren längs der Gefäße angeordnet. Es wäre außer an Lues auch noch an eine Art von Mycosis oder Lymphodermie zu denken.

**François-Dainville** demonstriert eine 26jährige Patientin mit trophischen Störungen an den Fingern; die Endphalangen des 1., 2. und 3. Fingers der rechten Hand erscheinen atrophisch, die Nägel fehlen zum Teil, die Haut ist dunkelviolett gerötet, am Daumen tritt an der Matrix zeitweise Eiterung auf. Die Affektion besteht seit mehreren Jahren, eine Ursache ist nicht eruierbar. Röntgenbestrahlungen scheinen eine Abnahme der entzündlichen Erscheinungen herbeigeführt zu haben.

**Milian** demonstriert einen Fall von Parapsoriasis. Der 20jährige Patient zeigt seit 5 Jahren eine Affektion auf der Haut der Extremitäten, am Stamm, insbesondere am Rücken, vereinzelt auch am Halse. Dasselbst finden sich stecknadelkopf- bis linsengroße Flecke von unregelmäßiger Kontur und rötlicher, zuweilen im Zentrum hämorrhagischer Färbung. Beim Kratzen tritt Schuppung auf, die Schuppe nimmt nur das Zentrum ein, ist trocken, nicht lamellös und hinterläßt keine punktförmige Blutung, sondern bloß eine hämorrhagische Färbung. Auf Tuberkulin (0.1—0.9 mg) keine Reaktion. Applikation einer Teersalbe durch 6 Wochen hatte keinerlei Effekt. Der Autor gedenkt in der nächsten Sitzung weiter über den Fall zu berichten.

Sitzung vom 7. Februar 1907.

**Morestin** demonstriert:

1. ein Epitheliom der Kinngegend, welches am Knochen adherent unter Resektion eines Teiles der Mandibula operiert wurde. Patient ist  $3\frac{1}{2}$  Jahre nach der Operation rezidivfrei.

2. ein ausgedehntes Epitheliom der Schläfen-Wangengegend, das exstirpiert und 20 Tage später mit Thierschen Lappen gedeckt wurde.

3. eine Phimosis bei einem Diabetiker. Eine geringgradige Phimose bestand bei dem Patienten seit Geburt; in letzter Zeit wurde dieselbe so hochgradig, daß die Miktion behindert war. Die Veränderung ist möglicherweise durch die Zersetzung des diabetischen Harns bedingt. Operation. Heilung.

4. einen Fall von Leukoplakia vulvae, bei welchem die erkrankten Partien excidiert und der ausgedehnte Substanzverlust durch Loslösung der Vaginalschleimhaut und Heranziehung der Haut aus der Umgebung gedeckt wurde.

**Hallopeau und Lasnier** demonstrieren einen Fall von Mutilation der Ohrkläppchen infolge wiederholter Erfrierung, und nehmen für die hochgradigen Veränderungen in diesem Falle Zirkulationsstörungen auf nervöser Basis als Ursache an.

**Hallopeau und Bertant** einen Fall mit herdförmig gruppierten Komedonen der Kopfhaut auf erythematöser, nicht erhabener Basis.

**Hallopeau** demonstriert eine Mykosis fungoides mit bogen- oder hufeisenförmigen roten Erhabenheiten, oft gekrönt von einem mit einer Kruste bedeckten Knoten. Die Stellen jucken stark und bleiben mehrere Monate persistent. Außerdem finden sich runde oder ovale, am Rande mit einer dünnen Kruste bedeckte Herde, die in ihrem Aussehen an Trichophytielkreise erinnern. Die inguinalen und axillaren Drüsen geschwollen. Besserung auf Röntgenbestrahlung.

**Hallopeau und Lasnier** demonstrieren:

1. Einen Patienten mit sekundärer Syphilis, bei welchem es zu diffuser Exfoliation beider Plantae gekommen ist, so daß dieselben mit dicken Schuppenmassen bedeckt erscheinen.

2. Einen Fall von Mykosis fungoides, die sich in Form einer universellen Erythrodermie, mit diffuser Rötung, Verdickung und Trockenheit der Haut manifestiert. Es besteht heftiger Pruritus, so daß die Nägel an ihrem freien Rande usuriert erscheinen. Schwellung der inguinalen und axillaren Lymphdrüsen. Am Abdomen sind mehrere erbsen- bis nußgroße Knoten durch die Haut durchzutasten. Die von Gaston durchgeführte histologische Untersuchung ergab Proliferationserscheinungen an den Gefäßen, Bindegewebszellen und -bündeln und vollkommenes Fehlen von leukocyitärer Infiltration.

**Gaucher und Malloizel** demonstrieren ein Erythem bei einem Vanillearbeiter; dasselbe lokalisiert sich in Gestalt kleinster, dicht stehender, hellroter, stark juckender Knötchen an Brust, Augenbrauen und in der Umgebung der Nase. Patient führt das Erythem auf den Gebrauch von Formol beim Putzen der Vanille zurück.

**Danlos und Deroye** demonstrieren:

1. Ein Ulcus molle am Ringfinger bei einem Patienten, der seit einem Monat einen weichen Schanker an der corona glandis zeigt.

2. Ein 16jähriges Mädchen mit einer circumscripiten Hautatrophie in der rechten Schultergegend; die Affektion besteht seit 6 Jahren.

**Milian** hat bei dem in der letzten Sitzung demonstrierten Fall von Parapsoriasis durch Injektion von 1·5 mg Tuberkulin eine allgemeine Reaktion (39·2) erzielt; gleichzeitig trat am Rücken und an den Seitenteilen des Stammes ein masernähnliches Exanthem auf. Histologisch zeigte eine kleine, kaum schuppige Effloreszenz der Parapsoriasis: Eine diffuse Sklerose des Bindegewebes, geringe Infiltration in der Papillarschicht, daselbst auch einige dilatierte Gefäße, die Zellen der Keimschicht des Epithels erscheinen stellenweise auseinandergerissen, die Zellen der Schleimschicht zeigen vorzeitige Verhornung.

---

Sitzung vom 7. März 1907.

**Morestin** demonstriert:

1. Ein ausgedehntes Epitheliom der Wange. Heilung nach Excision und 2 Monate später vorgenommener Deckung des inzwischen bedeutend verkleinerten Substanzverlustes durch Thiersche Lappen. In der sich anschließenden Diskussion machen Danlos und Gastou auf Fälle von mit Röntgenstrahlen behandelten Epitheliomen aufmerksam, die nach anfänglichem Stillstand oder Besserung plötzlich ein rapides Wachstum zeigen. Gastou fand histologisch bei einem derartigen Rezidiv das Bild des Sarkoms und bezeichnet deshalb diesen Tumor als epithe-loides Sarkom.

2. Einen Fall von tuberkulöser Adenitis cervicalis bei einem jungen Mädchen, die, aus ästhetischen Gründen, von einem in der Tiefe des Sulcus retroauricularis geführten Schnitte aus operiert wurde.

3. Abbildungen eines ausgedehnten Angiom an der rechten Gesichtshälfte einer Negerin. Die Therapie müßte teils operativ sein, teils würden sich Injektionen von Zinkchlorid empfehlen.

4. Ein ausgedehntes Carcinoma pharyngis bei einer 62jährigen Frau, die vor 38 Jahren sich luetisch infiziert hatte und vor 3 Jahren wegen Gummien des Pharynx in Behandlung stand. Das Carcinom, welches bereits auch die Haut des Halses ergriffen hat, besteht seit 8 Monaten.

**Balzer und Merle demonstrieren:**

1. Ein mit starker Hyperkeratose der Handteller und Fußsohlen einhergehendes Ekzem, das sich gleichzeitig an Schultern und den Extremitäten als papulo-vesiculöses Ekzem manifestiert. Die 60jährige Patientin ist nervös und rheumatisch veranlagt und zeigt gleichzeitig eine Atonie des Darms.

2. Einen Fall von Psoriasis der Mundschleimhaut. Die Unterlippe erscheint geschwollen und leicht schuppig; auf der Zunge finden sich einzelne, leicht erhabene, weißliche Flecke. Am übrigen Körper verschiedentlich Psoriasisefloreszenzen.

**Renault** demonstriert einen Fall von Lues und Lichen scrophulosorum. Bei dem 22jährigen Patienten finden sich neben Sklerosenresten am Penis und einem papulösen Exanthem am Stamme an den oberen Brustpartien in dichter Anordnung linsengroße, gelblich bis dunkelrot gefärbte Erhabenheiten, die, nach Angabe des Patienten, seit 11 Jahren bestehen. Danlos und Déhu halten diese Affektion eher für ein Syringocystadenom.

**Gaucher und Malloizel demonstrieren einen Fall von Syphilis**

Die Erkrankung besteht seit 7 Monaten und tritt allmonatlich in Schüben in Form eines papulo-krustösen Siphilids auf, die durch meningitische Erscheinungen (lebhaft Kopfschmerzen, Nackenstarre, Erbrechen usw.) eingeleitet werden. Die merkurielle Behandlung konnte bisher die Rezidive nicht verhüten.

**De Beurmann und Gougerot** demonstrieren eine 66jährige Patientin mit subkutaner Sporotrichose. Vor 7 Monaten Beginn mit nicht schmerzhaften, kleinen, beweglichen, subcutanen Knoten, die später an der Haut, die eine violette Färbung annimmt, adhären werden. Gegenwärtig sind die meisten der an der Haut des Gesichtes, der Arme und Beine und besonders an Nates disseminierten Effloreszenzen perforiert, und zeigen ein Ulcus in violetter Umgebung, im Aussehen vollkommen perforierten tuberkulösen Gummen vergleichbar. Die Kultur des Eiters ergab das Sporotrichium Beurmanni. Gaucher und Monier-Vinard haben ähnliche Fälle beobachtet. Gastou beobachtete bei einem derartigen Fall gleichzeitig eine Lungenaffektion, die zwar auskultatorisch, nicht aber auf dem Radiogramm nachweisbar war. Die gleichzeitige Störung des Allgemeinbefindens, Abmagerung und abendlichen Temperatursteigerungen machten Tuberkulose wahrscheinlich, doch wurden im Sputum keine Tuberkelbazillen gefunden. Die Hautaffektion bot auch histologisch das Bild des Tuberkulids; auch hier waren Tuberkelbazillen nicht nachweisbar, wohl aber, bei einem späteren Spitalsaufenthalt, Sporotrichon. Das Fehlen der Tuberkelbazillen

im Sputum, der negative Ausfall der Röntgenuntersuchung, die Heilung der Lungenaffektion unter Jodkali machen es wahrscheinlich, daß auch diese durch den Pilz hervorgerufen war. Bestärkt wird Gastou in dieser Annahme durch die seit 10 Jahren vorgenommene bakteriologische Untersuchung von sogenannten beginnenden Phthisen, bei welchen die Kultur des Sputums bei Zimmertemperatur auf Nährböden, welche dem Sabouraudschen analog waren, verschiedene Pilze ergab. Von diesen Fällen zeigten einige gleichzeitig oder später auch Tuberkelbazillen, die meisten heilten aber ab. Bei diesen handelte es sich offenbar um eine Mycosis pulmonum und nicht um Tuberkulose.

**Milian** zeigt Präparate von dem in der letzten Sitzung demonstrierten Falle von Parapsoriasis, u. zw. von einer jener Effloreszenzen, die nach der Tuberkulinreaktion sichtbar geworden waren. Histologisch fand sich eine disseminierte Parakeratose, Dilatation der Gefäße und ein perivaskuläres Infiltrat in der Papillarschicht, bestehend aus Bindegewebszellen und polynukleären Leukocyten vom Typus des Chromatocyten.

**Hallopeau** beobachtet in letzter Zeit wiederum eine Zunahme der Zahl der Fälle von Ulcus molle, und führt diesen Umstand auf eine weniger energische polizeiliche Kontrolle zurück. Therapeutisch haben sich Einstreuungen mit Ectogan oder Natrium biboracicum bewährt.

**Hallopeau** zeigt neuerdings den bereits demonstrierten Fall von Ichthyosis mit Blasenbildung, und wendet sich gegen Brocqu, der diese Affektion von der Ichthyosis löst.

**Hallopeau** und **Boudet** demonstrieren eine Gonorrhoe mit Urethralfistel. An der Unterfläche des Penis findet sich vom Frenulum beginnend eine 15 mm lange Induration, am vorderen und rückwärtigen Ende eine kleine Ulzeration aufweisend. Urin und in die Harnröhre injizierte Flüssigkeiten fließen durch diese Öffnungen ab. Im Sekret der Fistel finden sich Gonokokken. Balzer glaubt, daß es sich um Infektion einer Dermoidcyste handelt.

**Hallopeau** und **Deshayes** demonstrieren einen Fall von prämykotischer Erythrodermie. Die Erscheinungen finden sich wesentlich am Halse, an den Beugeseiten der Arme, den Hüften und an den Schenkeln. Die Haut ist daselbst gerötet, leicht glänzend und schuppig, stellenweise lichenoid. Heftiger Pruritus, Schweiß, multiple Drüsenschwellung. Gleichzeitig bestehen aber auch Symptome, die sich durch Pediculosis erklären lassen.

**Hallopeau** und **Lasnier** demonstrieren einen Fall von Narben nach einem Tuberkulid; dieselben sind hanfkorn- bis linsengroß, meist oval, deprimiert mit steilen Rändern, nicht konfluierend. Dieses charak-

teristische Aussehen gestattet auch noch retrospektiv eine Diagnosenstellung.

**Danlos** und **Deroye** demonstrieren einen 70jährigen Patienten mit ausgedehntem makulösem Syphilid. Der Primäraffekt saß am linken inneren Augenwinkel. Eine Drüse am Unterkieferwinkel besonders stark geschwollen, weniger stark eine präauriculare und eine der kollaren Drüsen.

Referiert nach dem Bulletin de la société Nr. 1—3, 1907.

Walther Pick (Wien).

---