

III. Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten des Herrn Professor Dr. Doutrelepon in Bonn.

Ueber Lichen ruber der Haut und Schleimhaut.

Von Dr. Max Bender, I. Assistenzarzt.

Durch den differenten Gebrauch der Bezeichnung Lichen kam es zeitweise zu unliebsamen Verwirrungen in Betreff der semiotischen Bedeutung der mit diesem Namen belegten Krankheitsformen. Es empfiehlt sich daher, mit Kaposi¹⁾ an der von Hebra zur Zeit für diese Krankheit gegebenen Definition festzuhalten. Nach H. ist als Lichen nur jenes Krankheitsbild zu bezeichnen, bei welchem Knötchen gebildet werden, die in typischer Weise bestehen und im ganzen chronischen Verlaufe keine weitere Umwandlung zu Efflorescenzen höheren Grades, d. i. Bläschen oder Pusteln erfahren, sondern als solche sich wieder involviren. Von diesen so charakterisirten Vorgängen kennen wir nur zwei, durch ihren klinischen Verlauf scharf getrennte, Formen: einmal den Lichen scrophulosorum, sodann den Lichen ruber. Die erstere soll hier nicht weiter besprochen werden; von dieser jedoch gleich soviel erwähnt werden, dass wir streng an der durch spätere Beobachtungen veranlassten Sonderung in einen Lichen ruber acuminatus und in einen Lichen ruber planus festhalten; andererseits aber die von den verschiedensten Seiten versuchten weiteren Classificationen (ich erinnere nur an den von Unna neuerdings eingeführten Begriff des Lichen obtusus) für verfrüht und geradezu verwirrend halten.

Bekanntlich ist das von Hebra zuerst geschilderte Krankheitsbild unser Lichen ruber acuminatus, dessen Characteristica, disseminirte, hirse Korn- bis stecknadelkopfgrosse, rothe, conische, an der Spitze ein dickes Epidermishübelchen tragende, sehr derbe Knötchen sind, die zu diffusen, schnappenden Flächen verschmelzen, während beim Lichen ruber planus durchweg platte, nicht schnappende und von Anfang an zur Gruppierung und Plaquesbildung neigende Knötchen von eigenthümlichem, wachsartigen Glanze und gedelltem Ansehen vorhanden sind.

Eine nähere Schilderung der Symptomatologie der beiden Lichenformen soll hier nicht gegeben werden; nur eins darf wohl besonders hervorgehoben werden, dass auffälliger Weise trotz der fast immer mehr oder minder vorhandenen Verbreitung über die ganze äussere Haut, nur so sehr selten die Schleimhäute mit in das Bereich der Erkrankung gezogen werden. Bei der acuminaten Form ist, soviel ich sehe, erst ein hierhergehöriger Fall von Unna²⁾ beschrieben; bei Lichen planus ist diese Combination zwar etwas häufiger (Tontou³⁾) konnte überhaupt 21 Fälle zusammenstellen), aber doch im Ganzen so selten, dass zwei diesbezügliche Beobachtungen wohl nimmenswerth der Veröffentlichung werth erscheinen dürften, als wir an der Hand ziemlich zahlreich angestellter mikroskopischer Untersuchungen auch einige Mittheilungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der äusseren Haut machen können. Als Material dienten uns hierzu ausser den 2 gleich näher zu schildernden Fällen ein mit Lichen behafteter Patient, bei dem die Schleimhaut nicht mit ergriffen war, und dessen ausführliche Krankengeschichte in der demnächst erscheinenden Inaugural-Dissertation des Herrn cand. med. Kömpel wiedergegeben wird.

Dass wir bei unseren Untersuchungen auch bemüht waren, womöglich in der Frage nach der Aetiologie etwas Neues beizubringen, ist selbstredend: kann ja doch weder die Ansicht jener völlig be-

friedigen, die das Leiden auf nervöser Basis allein bernhend schildern, noch auch die Behauptung, die neuerdings wieder aufgestellt worden ist, dass Mikroorganismen die Krankheit verursachen. —

Die Anhänger der ersten Theorie glaubten dieselbe dadurch stützen zu können, dass sie das symmetrische Befallensein beider Körperhälften (auch bei unserem einen Pat. war dies deutlich ausgeprägt), die von einigen Autoren beschriebene Localisation der Efflorescenzen entlang dem Verlaufe von Haut-Nerven,¹⁾ das häufige Auftreten der Krankheit bei gichtigen, mit Hämorrhoiden oder Varicen behafteten Menschen, endlich die gleichzeitige Mitbetheiligung der sensiblen Nerven, die sich in dem Jucken kund giebt, immer wieder hervorhoben. — Diese Thatsachen würden jedenfalls noch mehr an Bedeutung gewinnen, wenn sie bei allen Lichen-Fällen gleich scharf ausgeprägt wären, und wenn wir über die Natur der trophonenrotischen Nerven, um deren Einfluss es sich ja hier nur handeln kann, etwas besser unterrichtet wären. — Unter diesen Umständen darf es nun gar nicht Wunder nehmen, dass man immer wieder nach einer anderen Entstehungsursache des Lichen suchte, und, da die pathologische Anatomie auch keine völlige Klarheit über das Wesen der Krankheit zu erbringen vermochte, war es gewiss sehr nahe liegend, spezifische Mikroorganismen als ätiologisches Moment des Vorganges zu beschuldigen. — Bekanntlich hat Lassar²⁾ vor etwa zwei Jahren kleine Bacillen als Ursache des Lichen demonstirt; können wir diese Behauptung auch unter keinen Umständen in ihrer ganzen Tragweite gelten lassen, da weder von Reinculturen, noch erfolgreichen Ueberimpfungen bis jetzt etwas verlautete, so verlohnt doch gewiss ein näheres Eingehen auf diesen Gegenstand, da L. auch noch heute³⁾ seine damals geäusserte Meinung über das ätiologische Verhalten dieser Mikroorganismen zu Lichen voll und ganz aufrecht hält.

Schon der klinische Charakter des Lichen ruber, so etwa lautet das Raisonement Lassar's, ist ein ausgesprochen parasitärer, der sich auch im Verlaufe des Leidens kund giebt: fortgesetzte subcutane Nachschübe steigern die Beschwerden zu unerträglichen, wenn nicht durch parasiticide Methoden (Arsen innerlich und subcutan, Sublimat und Carbollösung äusserlich) der Process zum Stillstand gebracht wird. Hierzu käme dann noch die Einheitlichkeit in der Grundform der einzelnen Efflorescenzen. Dies zusammen gehalten mit der Thatsache, dass von L.'s 20 Patienten 5 mit Leder zu arbeiten hatten, mehrere andere Leute waren, die mit vielen Personen in mannliche Berührung gekommen waren und bei denen die Hand der erstbefallene Theil war, liessen den Verfasser wiederholte anatomische Untersuchungen an alkoholgehärteten Schnittpräparaten von L. r. anstellen, um womöglich einen einheitlichen ätiologischen Gesichtspunkt für die Erkrankung zu gewinnen. Neben zahlreichen Entzündungsherden, diffusen Zellinfiltrationen und Ausweitung sämtlicher Lymphbahnen konnte L. nach Tinction durch verschiedene Anilinfarben (namentlich Fuchsin-Bismarck) zahllose, scharf gezeichnete Mikroorganismen nachweisen, die sich bei näherer Betrachtung deutlich als stäbchenförmige Gebilde von unendlicher Kleinheit und Feinheit erkennen liessen. — Durch ihre Anordnung, geringe Dimensionen einer- und ihre Massenhaftigkeit andererseits, sowie die ihnen speciell zukommliche tinctorielle Reaction glaubt L. diese Bacillen für den mikroparasitären Ursprung des Lichen ruber in gleicher Weise verwerthen zu dürfen, wie dies bei den betreffenden Mikroorganismen von Lepa und Syphilis bereits geschehen. — Aus den bald darauf erschienenen pathologisch-anatomischen Untersuchungen über Lichen planus von Weyl⁴⁾ möchte ich nur hervorheben, dass nach diesem Autor die von Lassar beschriebenen Mikroorganismen „auf Grund einiger noch einmal nachträglich angestellter Untersuchungen,“ auf Verwechslung mit Mastzellen beruhen dürften. —

Ueberhaupt konnte W. trotz darauf hingerichteter Färbemethoden nirgends im Corium Pilze entdecken. Einzelne Cocci in den Hornlamellen hält er gewiss mit Recht für irrelevant.

Das gleiche negative Resultat in dieser Hinsicht erhielt Böck,⁵⁾ der den bacteriellen Befund Lassar's nicht bestätigen konnte.

Inzwischen sind nun auch Köbner's Resultate⁶⁾ bekannt geworden, mit denen die unserigen im grossen Ganzen übereinstimmen. K. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass es sich bei L. um eine Erkrankung trophonenrotischer Natur handelt. Hierfür spräche die Verbreitung der Affection auf ganz bestimmte Hauttheile, das heftige, schlafraubende Jucken, sowie der Umstand, dass ein grosser Theil der betreffenden Individuen nervös belastet sei; mitunter konnte

¹⁾ Besonders deutlich war dies in dem einen der jetzt von Köbner publicirten Fälle nachweisbar (Berl. klin. Wochenschr. 1887 No. 20, p. 359).

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1885 No. 32, p. 551.

³⁾ cf. Berliner klinische Wochenschrift 1887 No. 19, p. 348.

⁴⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1885 No. 36, p. 622.

⁵⁾ Monatshefte f. prakt. Dermatologie, 1886, No. 10 p. 445.

⁶⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1887, No. 16 p. 338. (Die ausführliche Mittheilung K.'s kam mir erst nach Abschluss dieser kleinen Arbeit zu Gesicht.)

¹⁾ Kaposi, „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten“ 3. Auflage, 1887, p. 453.

²⁾ Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1882, p. 257.

³⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1886 No. 23 p. 374.

sogar K. vorausgegangene schwere psychische Affecte eruiren. Dagegen constatirte der Vortragende weder einen Einfluss der Beschäftigung, noch gelang ihm je der Nachweis von Bacterien.

Nichtsdestoweniger hält, wie bereits oben erwähnt, Lassar seine Befunde aufrecht, ebenso wie er auch für seine Hypothese neue Anhaltspunkte gewonnen haben will.

Wenn wir nun auch Lassar darin beipflichten, dass positive Befunde in der Regel mehr zu gelten pflegen, als solche mit fehlendem Ergebnisse, so ist es doch mindestens sehr auffallend, dass die von den verschiedensten Seiten in der Zwischenzeit angestellten Controluntersuchungen bei keinem der Forscher die Anwesenheit von Bacillen ergaben. Dass wir in dieser Hinsicht nicht glücklicher waren, darf wohl hier schon bemerkt werden, obgleich wir uns nicht nur auf die von L. selbst angegebene Färbungsmethode beschränkten, sondern die verschiedensten Modificationen in Anwendung zogen: ja als neuerdings das Weigert'sche Entfärbungsverfahren publicirt wurde,¹⁾ haben wir auch mit diesem Versuche gemacht, leider auch da ohne irgend welches Resultat in Bezug auf bacterielle Befunde. Das Nähere hierüber wollen wir jedoch bei der Anatomie erwähnen: zunächst folgen die Krankengeschichten der beiden Patienten, deren erster mit dem 'Touton'-schen mancherlei Aehnlichkeit hat, indem u. A. hier wie dort das Leiden von einem verhältnissmässig selten zuerst ergriffenen Körperteile — Hände und Füsse — seinen Ausgang nahm. Die ziemlich mächtige Ausdehnung des Leidens auf die Schleimhäute, sowie das Vorhandensein beider Lichen-Formen an demselben Individuum mag die vielleicht etwas ausführlicher gerathene Schilderung entschuldigen.

Fall 1. D. W. Tapezierer, 31 Jahre, aus Bonn. Ausser an Scarlatina nie erkrankt gewesen. Lues negatur. Der Vater starb an Asthma, die Mutter an der Lungenschwindsucht. Hautkrankheiten bei keinem Familienmitgliede beobachtet. Drei Geschwister leben und sind gesund; ein Bruder starb an Typhus. Patient glaubt, seine jetzige Erkrankung darauf zurückführen zu können, dass er in der hiesigen Hautklinik Krankenbetten aufgepolstert; auf diesbezügl. Befragen giebt er auch an, viel mit Leder in Berührung zu kommen. —

Ueber die Entstehungsweise und den bisherigen Verlauf seines Leidens machte uns der Patient bei der ersten Untersuchung, am 28. October 1886, folgende Angaben: Vor 5 Wochen habe der Ausschlag in Form von rothen Knötchen am Hand- und Fussrücken begonnen, von wo aus er sich allgemach, unter mässigem Jucken, über den ganzen Körper verbreitet habe. Die Efflorescenzen, anfangs kaum sichtbar, wuchsen bis zur Stecknadelknopfgrösse und bekamen Schüppchen. —

Wir constatirten an dem jungen Menschen gut entwickelte Muskulatur, mässiges Fettpolster, völlig normale Verhältnisse der Brust- und Bauchorgane. Ueber die Körperhaut war ein knötchenförmiger Ausschlag verbreitet, der ziemlich symmetrisch beide Körperhälften ergriffen hatte, aber im Ganzen eine unregelmässige Anordnung zeigte. Leicht liessen sich 2 Formen der Efflorescenzen unterscheiden: die einen, derbe, conische Knötchen von rother bis rothbrauner Farbe darstellend, tragen auf ihrem Gipfel Schüppchen und sind etwa den normalen Hautfurchen entsprechend angeordnet; ihre Grösse variirt zwischen Stecknadelknopf- und Hanfkorngrösse. An vielen Stellen confluire diese Knötchen zu grösseren bis zwanzigpfennigstück grossen Plaques von rothbrauner Farbe und recht derber Beschaffenheit; sie sind mit ziemlich reichlichen, festhaftenden Schüppchen bedeckt und fühlen sich rauh an. Die anderen Efflorescenzen erscheinen theils als kleinste Pünktchen von spiegelndem Glanze, theils als kleine, runde, gelblich oder rötlich gefärbte Knötchen, die keine Schuppung zeigen und wachsartig aussehen. Bei weiter vorgeschrittener Entwicklung erreichen die Papeln Linsengrösse, sind mehr geröthet und tragen im Centrum eine Stelle, die rundlich, klein und graubraun erscheint. Auch diese Efflorescenzen sind mehrfach confluit und bilden runde zwanzigpfennigstück- bis markstückgrosse Scheiben mit dunkler centraler Partie und schmalem, aus einzelnen kleinen Knötchen bestehendem, oder auch wallartig verschmolzenem Saum von rothglänzender Farbe. Die Efflorescenzen ersterer Art finden sich zumeist an den Extremitäten, am Hals und am Penis, die letzteren am Stamme. Gesicht, Kopfhaut und vordere Halspartie sind frei von dem Ausschlage. Der Nacken ist bis zur Haargrenze befallen. Die Brust zeigt wenige, der Bauch reichliche, dicht gedrängte Efflorescenzen. Während der Rücken in den beiden oberen Dritteln völlig frei ist, sind Kreuzbein und Lendengegend mit kleinen, unregelmässig stehenden Knötchen der zweiten Form über und über bedeckt. An den Genitalien zeigt sich der Ausschlag in Dorso penis, Präputium und Glans insoweit modificirt, als die Knötchen, ohne zu schuppen, mehr Silber- oder Perlmutterglanz und hellere Färbung zeigen. — Die Achselhöhle zeigt einzelne Knötchen von gelblich weissem Aussehen. Auf beiden Oberarmen zeigen sich nur wenige,

auf den Beugeseiten localisirte Knötchen, während in der Ellenbeuge eine reichliche Ansammlung und Verschmelzung zu Plaques stattgefunden hat. Auch die Beugeseiten der Unterarme sind stark in Mitleidenschaft gezogen. Im unteren Drittel des Vorderarmes und in der Gegend der Handgelenke sind mehrere, stark infiltrirte Plaques, die in gleicher Weise sich auf das Dorsum manus fortsetzen, während die Volae ganz frei sind. — Auch an den unteren Extremitäten sind fast nur die Beugeseiten betroffen. — In der rechten Kniebeuge fällt eine zehnpfennigstückgrosse, dreieckige Plaque auf, deren rissige Oberfläche mit festhaftenden Schuppen bedeckt ist. Am linken Fussgelenke finden sich an der Aussenseite einige markstückgrosse Plaques, während innen eine aus einzelnen Knötchen bestehende gebogene Linie längs des Malleolus verläuft. — Das Dorsum pedis zeigt beiderseits mässig grosse, innen mehr dunkelbraun, aussen mehr roth aussehende stark schuppene Plaques. —

Die Inguinal- sowie Auro-Occipitaldrüsen sind multipel geschwellt, nicht schmerzhaft.

Die Schleimhautaffection betreffend, so ist darüber Folgendes zu sagen: In der Mundhöhle zeigen sich am Uebergang vom harten in den weichen Gaumen einzelne kleinste, weissliche, reihenförmig angeordnete Knötchen; auf der Zunge ist rechts ein grösserer, etwa 20 Pfennig-Stück grosser Fleck erkennbar, während sich am linken äusseren Zungenrande eine kleinere, etwa erbsengrosse Efflorescenz vorfindet. Die Flecken sind glatt, lassen keine Knötchen erkennen und repräsentiren sich dem tastenden Finger von gleicher Consistenz, wie die übrige Zunge, wenn sie auch durch ihren gerötheten Rand sich scharf von der übrigen gesunden Zungenschleimhaut abheben. Die gleiche Beschaffenheit zeigt eine in der Mitte des vorderen Drittels der Zunge localisirte kleinere Plaque. Die Wangenschleimhaut zeigt links hinten, am Uebergange auf das Zahnfleisch, vereinzelte weissliche Knötchen. Auf der dem ersten und dritten Molarzahn gegenüberliegenden Schleimhaut finden sich 2 grössere, weissliche Plaques, die deutliche Knötchenbildung zeigen und sich derb anfühlen, sie sind durch kleinste weissliche Knötchen verbunden, die in einer Reihe angeordnet sind, welche der vorhandenen Zahnücke — der zweite Molarzahn ist ausgefallen — entspricht. An der rechten Seite gewahrt man, entsprechend der Schlussreihe der Zähne, mehrere sich netzförmig verbreitende Knötchenlinien und hinter den Molaren eine etwa 10 Pfennig-Stück grosse opaque Plaque mit unregelmässigen Rändern, in denen einzelne Knötchen nicht mehr erkennbar sind. Während die Tonsillen ganz frei geblieben, zeigt auch der Pharynx einige isolirte weissliche Knötchen.

Die Untersuchung des Larynx ergab keine abnormen Verhältnisse.

Fall 2. B. C., Cigarrenarbeiter, 45 Jahre, aus Bonn.

Will immer gesund gewesen sein, bis er etwa vor Jahresfrist von Emphysem heimgesucht wurde, das ihm auch jetzt noch mancherlei Beschwerden verursacht. Die Mutter ist an Phthise gestorben, der Vater lebt und ist gesund. Von seinen 10 Kindern sind 6 in früher Jugend gestorben, die 4 noch Lebenden sollen ganz gesund sein. Keine Lues, keine Hautkrankheiten in der Familie des Patienten bis jetzt beobachtet.

Sein Hautleiden begann vor 14 Wochen am Rücken, speciell in der Kreuzgegend, von wo aus die rothen Flecke gürtelartig den Körper umfassten. Erst bei der weiteren Ausdehnung auf Bauch, obere und untere Extremität wurden Knötchen deutlich sichtbar, die in der letzten Zeit so heftig juckten, dass Patient dadurch der Nachtruhe beraubt wurde. Eine belangreiche Ursache für sein Leiden vermag Pat. nicht anzugeben.

Am 5. März notirten wir folgenden Status präsens: Der mittelgrosse schlecht genährte Mann zeigt einen Ausschlag, der ziemlich über den ganzen Körper symmetrisch verbreitet ist. Die Einzelefflorescenzen sind glatte, derbe, nicht schuppene Knötchen von rother Farbe und mattem Glanze und tragen zum grossen Theile im Centrum ein kleines Grübchen. Die Knötchen stehen theils isolirt, besonders in den Gelenkbeugen, theils in Gruppen; andere wieder sind zu 10 Pfennig bis Markstück grossen Plaques confluit. Diese Plaques zeigen im Centrum dunkelbraune Verfärbung und zeigen die einzelnen Knötchen etwas verwischt, atrophisch. Am Rumpf ist der Ausschlag besonders dicht an den mittleren und untern Partien. An den Armen ist die Beugeseite stärker, als die Streckseite, und die Ulnarseite stärker, als die Radialseite befallen. Während das Dorsum manus grössere Plaques aufweist, finden sich auf der Vola nur zwei kleinere, schwielensartige Erhabenheiten. — Die Oberschenkel sind fast garnicht erkrankt, nur die vorderen Flächen sind mässig befallen —; die Unterschenkel zeigen nur an den Streckseiten mehrfach Efflorescenzen, das Dorsum pedis dagegen wieder grössere Plaques. — An den Genitalien sind nur vereinzelte Knötchen nachweisbar. — Die Schleimhaut der Zunge ist ganz frei von der Affection, die der Wange jedoch zeigt links und rechts eine feine, weisslich graue, aus Knötchen von derber Beschaffenheit bestehende Linie.

¹⁾ Fortschritte d. Medicin, 1887, No. 8 p. 228.

Aus dem weiteren Verlaufe der Krankheit des ersten Patienten ist vielleicht von Interesse, dass trotz der sofort eingeleiteten energischen Cur — Arsen in Tropfenform innerlich und Einreibung von Unna's Carbol-Sublimatsalbe — nach etwa 14 Tagen ein neuer Schub von zahlreichen Knötchen auf dem Rumpfe sowohl, wie an den Extremitäten erfolgt war. Das Jucken begann zwar damals schon etwas nachzulassen, aber die Salbe reizte die Haut so stark, dass wir in der folgenden Woche wegen eines hierdurch veranlassten typischen arteficiellen Ekzems von der weiteren Anwendung absehen mussten und unser therapeutisches Handeln auf die Darreichung von Arsen und einfache Salicylpuderung beschränkten. Nichtsdestoweniger war nach etwa 14 Tagen die Zunge ad normam zurückgekehrt und eine beginnende Involution der Knötchen an der äusseren Haut constatirbar. Während die weisse Verfärbung der Wangenschleimhaut noch fortbestand, waren die Efflorescenzen am Gaumen und Pharynx auch bald verschwunden. — Mitte Februar 1887 war auch an der äusseren Haut noch viel Pigment, aber von der Affection der Wangenschleimhaut nichts mehr vorhanden. — Bei einer späteren Besichtigung konnten wir die völlige Heilung wahrnehmen, die also diesmal unter einfachem Arsengebrauch ebenso prompt erfolgt war, wie dies bei der mit Salbenapplication combinirten Methode zu geschehen pflegt.¹⁾

Hinsichtlich der Diagnose ist wohl aus der oben gegebenen Schilderung klar geworden, dass wir es mit einer Mischform von *L. r. acuminatus* und *planus* zu thun hatten in der Weise, dass jener vorwiegend an den Extremitäten, dieser besonders am Stamme localisirt war.

Im zweiten Falle handelte es sich natürlich um einen reinen *L. r. planus*.

Wende ich mich nun zu unseren mikroskopischen Untersuchungen, die ich in Gemeinschaft mit Herrn Kömpel anstellte, und die Herr Professor Doutrelepont zu controliren die Güte hatte, so darf ich vorausschicken, dass wir, um uns vor unliebsamen Irrthümern zu bewahren, den jeweilig angewandten tinctoriellen Methoden in gleicher Weise Schnitte von normaler Haut unterwarfen, wie die Schnitte der Lichenpapeln. — Wir gebrauchten die verschiedensten Farbstoffe, und, um möglicher Weise Mikroorganismen zur Anschauung zu bringen, untersuchten wir mittelst Gram, Koch-Ehrlich, Weigert, Kühne (Zeitschr. f. Hygiene Band I, p. 553) in den mannigfachsten Modificationen, indem wir häufiger mit den Anilinfarben sowohl, als auch mit den Ueberfärbungsmitteln wechselten: aber hinsichtlich der Mikroorganismen ohne den geringsten Erfolg. Allerdings waren uns, neben typischen Mastzellen, in der subpapillaren Coriumschicht zahlreiche, deutlich innerhalb der Zellen gelagerte Körnchen von wechselnder Grösse aufgefallen, die im ersten Augenblick an Coccen erinnerten; sie wurden nicht nur von der Anilinfarbe imprägnirt, sondern nahmen auch vom Ueberfärbungsmittel soviel in sich auf, dass eine Mischfarbe daraus resultirte. Gegen die erwähnte Auffassung sprachen jedoch die nicht constanten Grössenverhältnisse, sowie die unreine Farbenreaction. Auch um Pigment konnte es sich nicht handeln, da die Gebilde im ungefärbten Zustande sich nicht nachweisen liessen, und da die von Herrn Kömpel angestellte Ferrocyankaliumreaction negativ ausgefallen war.

Ob diese Dinge in irgendwelcher Beziehung zu Lassar's „kleinen Bacillen“ stehen, wage ich nicht zu entscheiden.

Bezüglich der nachweisbaren pathologisch - anatomischen Veränderungen möchte ich als Gesamteindruck unserer Beobachtungen anführen, dass vor Allem eine ausserordentlich zahlreiche Ansammlung von Rundzellen in der Papillarschicht des Corium auffiel; dabei waren die Papillen selbst im Längen- und Breitendurchmesser beträchtlich vergrössert. Sowohl um die Gefässe, die auf dem Durchschnitt erweitert schienen, als auch um die Schweissdrüsenknäuel war starke zellige Infiltration vorhanden. — Die erwähnte Anhäufung von Rundzellen war in den *Acuminatus*papeln viel ausgesprochener, als in den *Planus*papeln. Bei ersteren konnten wir häufiger kleinere oder grössere Auswüchse der äusseren Haarwurzel-scheide nachweisen, die gewisse Aehnlichkeit mit einer acinösen Drüse darboten. — Die Haare selbst und Talgdrüsen zeigten keine Abweichung von der Norm. — Die an die Hornschicht angrenzenden Zellreihen enthielten, bei Schnitten von *L. acuminatus*, auffallend viel Eleidin, das besonders deutlich bei Anwendung der Anilinfarben hervortrat. Während hier die Epidermis verdickt war, konnten wir bei *Planus*papeln die Hypertrophie von Epidermis und Papillen nur in der Peripherie der Knötchen nachweisen, während im Centrum beide atrophisch erschienen. Dabei war die Hornschicht in einzelnen Schnitten wie abgehoben, die darunter gelegenen Papillen flach und schmal, bisweilen nur durch die erwähnte zellige Infiltration ange-

deutet. Der in den tieferen Schichten des Rete Malpighi vorhandene grössere Abstand der einzelnen Stachelzellen lässt wohl mit Recht eine Erweiterung der dazwischen gelegenen Lymphräume annehmen. — Bei allen Schnitten war aber noch eine gleichmässige Hypertrophie der *M. arector. pilor.* ausgesprochen: die Muskelbündel waren besonders an der Insertionsstelle an den Haarbälgen vermehrt, ohne dabei eine besondere Veränderung ihrer zelligen Structur zu zeigen.

Anhangsweise möchte ich noch eine kurze Uebersicht der seit Eröffnung der hiesigen Klinik, d. h. also in etwa 5 Jahren beobachteten Fälle von Lichen anreihen, aus der wohl hervorgeht, dass bei diesen Patienten wenigstens keine Prädisposition durch die Beschäftigung gegeben, andererseits aber die ausserordentliche Bevorzugung des männlichen Geschlechtes — in unseren Fällen sind überhaupt nur 2 Weiber vertreten — klar erwiesen wird.

	Name	Alter	Stand
	1. J. H.	53 Jahre	Ackerer
	2. R. A.	49	Bäcker
	3. G. F.	47	Handelsmann
5. Decennium	4. B. C.	45	Cigarrenarbeiter (i. d. Aufs. als Fall 2 angef.)
	5. Sch. F.	44	Arbeiter
	6. H. W.	44	Büreaubeamter
	7. N. F.	44	Messerfabrikant
	8. W. C.	34	Bierbrauer
4. Decennium	9. P. R.	33	?
	10. H. P.	32	Klempner
	11. D. W.	31	Tapezier (i. d. Aufsätze als Fall 1 angeführt)
	12. W. R.	28	Kaufmann
	13. K. W.	25	Anstreicher
3. Decennium	14. B. J.	24	Steinhauer
	15. A. Th.	25	Hausknecht
	16. U. D.	23	Musikant
	17. L. J.	23	Schriftsetzer
	18. M. M.	22	Dienstmagd
2. Decennium	19. D. K.	19	Fabrikarbeiterin
	20. W. A.	16	Sattler.

Für das mir bei Anfertigung dieser Arbeit von meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. Doutrelepont, neuerdings bewiesene Interesse spreche ich demselben auch an dieser Stelle meinen besten Dank aus.

¹⁾ Die von anderer Seite behauptete Möglichkeit, Lichen ruber in längstens 3—4 Wochen zu beseitigen, konnten wir bei nur einigermaassen beträchtlicher Ausdehnung nie bestätigen.