

## Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

### Dermatologische Abteilung.

---

Sitzung vom 18. Januar 1912.

#### **Little Graham.** Striae kutis distensae.

Der 16jährige Knabe hatte wegen eines Augenunfalls auf körperliche Übung verzichten müssen. Er hatte weiter eine Parotitis mit Orchitis durchgemacht und litt an einem Herzklappenfehler. Während der erzwungenen Ruhe hatte er Fett angesetzt. Etwa fünf Monate nach dem Unfall wurden die Striae bemerkt. Es handelte sich um zahlreiche unregelmäßige rote geschwellte Linien an der äußeren und hinteren Seite beider Gesäße und Hüften. An einzelnen Stellen fand sich statt Röte und Schwellung ein deprimiertes oder planes Narbengewebe. Keine subjektiven Beschwerden. Vielleicht hängt die Bildung der Striae mit der Infektionskrankheit zusammen und ist durch ein spezifisches Toxin veranlaßt.

Diskussion: Malcolm Morris sah mehrere Fälle dieser Art nach Typhus; junge Menschen nehmen nach dieser Krankheit oft rapide zu; es kommen auch Fälle von Striae unabhängig von Infektionen vor, wie die nach Schwangerschaft. Meist tritt allerdings der Zustand später auf, als im vorgestellten Falle.

Parkes Weber meint, daß bei schweren Fällen von Parotitis wahrscheinlich das Pankreas befallen wird und dadurch Ernährungsstörungen zu stande kommen.

Adamson glaubt nicht, daß die Striae eine Folge des Streckens der Haut seien. Sie hätten dieselbe Ätiologie, wie die Maculae atrophicae, nämlich zunächst eine Entzündung, die zu einer Absorption des elastischen Gewebes führt.

#### **Little Graham.** Fall zur Diagnose.

Das zur Zeit 6jährige Kind ist seit einem Jahre erkrankt. Es weist eine Anzahl roter, leicht schuppender Flecken auf. Der Rand der Herde ist leicht erhaben und röter als der übrige Herd. Untersuchungen auf Pilze fielen negativ aus. Die Mutter leidet an Lungentuberkulose und hat das Kind öfters

mit ihrem Speichel eingerieben. Die Affektion ähnelt Unna's Eczema seborrhoicum.

**Mac Leod.** Fall zur Diagnose.

Ein jetzt 30jähriger Mann hatte 1907 eine Wunde am Penis zugezogen, danach Ausschläge gehabt, die als Syphilis gedeutet und behandelt wurden. 1911 sah ihn der Vortragende und fand ein Exanthem, bestehend aus roten Flecken und leicht erhabenen Papeln von Erbsen- bis Markstückgröße, welche mit feinen Schuppen bedeckt waren. Die Herde verschwanden nach ein- oder mehrmonatlicher Dauer, ohne Narben zu hinterlassen. Befallen waren Stamm und Extremitäten. Wassermann negativ. Mikroskopisch fand sich eine Erweiterung der Blutgefäße in der papillären und subpapillären Schicht, eine Infiltration kleiner Entzündungszellen, keine Plasmazellen; Parakeratose der darüber befindlichen Epidermis. Der Autor hält die Affektion für ein psoriasiformes Seborrhoid oder eine anormale Psoriasis.

Diskussion: Whitfield glaubt, daß es sich um ein Tuberkulid handelt.

Adamson stimmt Whitfield bei. Die Gruppierung läßt ihn an Lichen scrofulosorum denken.

Lieven hält den Fall für eine Seborrhoea exfoliativa.

**Meachen Norman.** Fall zur Diagnose.

Der z. T. 56jährige Patient ist seit 14 Jahren erkrankt. Es traten damals starker Juckreiz und Flecke in der Magengegend auf. Die Flecke nahmen später zu, es trat allgemeine Schwäche auf und es wurde die Diagnose Addisonsche Krankheit gestellt. Später kam es zu Hautreizungen im Anschluß an ein aufgelegtes Pflaster. Auftreten schuppender erythematöser Eruptionen. Der Patient hatte früher einmal Arsenik genommen. Mikroskopisch ergab ein Herd vom Arm eine Rundzelleninfiltration um die Blutgefäße und in den oberen Teilen der Papillen. Der Vortragende hält den Fall für eine prämykotische Dermatoze.

Diskussion: Morris betont das Lichenoide der Eruptionen. Er erinnert an die Ausschläge nach Belladonna.

Mac Leod glaubt eine prämykotische Dermatoze, wie eine Parapsoriasis ausschließen zu können. Er hält den Fall für eine persistente toxische erythematöse Erkrankung, die der Urtikaria nahe steht.

**Sequeira.** Fall zur Diagnose.

Der 58jährige Patient ist seit einem halben Jahre erkrankt. Er weist z. B. drei Tumoren auf: einen am Vorderkopf; derselbe ist frei beweglich; er ist von mäßig fester Konsistenz; die Haut über ihm ist gerötet. Ein zweiter etwas kleinerer Tumor sitzt über der rechten Augenbraune. Eine dritte flachere Geschwulst sitzt über dem Epigastrium. Die Lymphdrüsen sind nicht vergrößert, Wassermann negativ.

Der Vortragende denkt an Mykosis fungoides und Sarkomatose. Arsenik und Röntgenstrahlen haben höchstens eine sehr geringe Verkleinerung der Tumoren bewirkt.

Diskussion: Whitfield nimmt am ehesten an, daß eine primäre Sarkomatose vorliegt.

Colcott Fox hält die Tumoren für Lipome.

Bolam ist derselben Ansicht.

**Sequeira.** Kulturen von *Trichophyton plicatile* von der „neokrateriformen“ Gruppe.

Der Parasit ist relativ häufig in Kopenhagen.

**Sequeira.** Fall von Naevus.

Ausgedehnter Naevus der linken Körperseite, der am Halse auf die rechte übergeht. Der Fall erinnert an einen von Malcolm Morris in der letzten Sitzung vorgestellten Fall von Talgdrüsennaevus.

Diskussion: Davis erinnert, einen ähnlichen Fall demonstriert zu haben.

Galloway und Morris erwähnen den von Selhorst auf dem internationalen Dermatologenkongreß zu London vorgestellten Fall. Der vorgestellte Fall soll diesem, der Brit. J. of Dermat. Vol. VIII. Nr. 11, pag. 419 beschrieben ist, gleichen.

Whitfield rät den Fall mit Kohleensäureschnee zu behandeln.

Stowers hat einen derartigen Fall 1908 im Brit. J. of Dermat. beschrieben.

**Weber Parkes.** Chronische artifizielle Hauteruptionen.

Der Fall wurde bereits am 15. Dezember 1910. (cf.: Proc. Roy. Soc. Med. Dermat. Sektion 1911. Vol. IV. pag. 43) vorgestellt. In letzter Zeit sind chronische bullöse und ekzematöse Hauterscheinungen, sowie oberflächliche Ulzerationen aufgetreten. Es fanden sich grüne kleine Partikelchen, die Pulver aus Kanthariden ähnelten.

(Referiert nach dem Originalbericht im The British Journal of Dermatology. 1912. Februar. p. 70—79.)

Fritz Juliusberg (Posen).