

## Verhandlungen der Russischen syphilidologischen und dermatologischen Gesellschaft Tarnowsky zu Petersburg.

Sitzung vom 20./II.—5./III. 1910.

### 1. Solowiew demonstriert:

I. Ein 9 Monate altes Kind mit papulo-pustulösem Exanthem, welches S. als ein Tuberkulid (Folliklis) betrachtet.

Terebinsky erwidert, das klinische Bild dieses Falles entspreche gar nicht dem Bilde eines Tuberkulides und meint, daß es sich hier um ein exsudatives Erythem handelt.

Iwanow bemerkt, daß in dem vorgestellten Falle pustulöse und bullöse Effloreszenzen vorhanden sind, während für Folliklis ein papulöses Element mit einer zentralen Nekrose charakteristisch ist. Die erhöhte Temperatur ohne andere Symptome der Tuberkulose spricht noch nicht zugunsten eines Tuberkulides und der Verlauf der Erkrankung ist unbekannt; nach dem morphologischen Bilde kann es sich hier entweder um Dermatitis herpetiformis oder eher um ein Erythem handeln. — Bormann meint, man könne auch an Sporotrichosis denken; eine bakteriologische Untersuchung ist notwendig. — Kogan betrachtet diesen Fall als pustulöses Erythem.

2. Ein 12jähriges Mädchen mit einer Hautaffektion an den Extremitäten, Brust und Gesicht, die er für Ichthyosis hält; gleichzeitig ist eine umschriebene Alopezie der behaarten Kopfhaut vorhanden, sehr an Herpes tonsurans erinnernd; bei der mikroskopischen Untersuchung konnten aber Pilze nicht nachgewiesen werden.

Terebinsky sagt, die Kranke war kurze Zeit vordem bei ihm im klinischen Ambulatorium von Prof. Pawlow mit einem typischen seborrhoischen Ekzem. Bei der Haaruntersuchung sind damals sehr viele Trichophytiepilze gefunden worden. Iwanow hält den Fall auch für Ekzema seborrhoicum. Kagan meint, es sei eine atypische Form von Pityriasis rosea.

3. Ein Fall zur Diagnose. Es handelt sich um einen im allgemeinen ganz gesunden jungen Mann, der in Japan an einer sehr eigenartigen Hautaffektion erkrankte. Auf der Brust- und Rückenhaut und an symmetrischen Stellen der oberen und unteren Extremitäten sind zahlreiche, leicht erhabene, runde, scharf begrenzte linsengroße warzenartige Gebilde von gelb-bräunlicher Farbe zerstreut. Diese Gebilde, welche mit einer deutlichen zentralen Einsenkung versehen sind, lassen sich ziemlich

leicht abkratzen, wobei eine oberflächliche Exkoration entsteht; keine subjektiven Beschwerden.

Bei der Diskussion blieb der Fall unaufgeklärt.

4. Einen Kranken mit einem makulösen Erythem, das aus kleinen regelmäßig über den ganzen Körper zerstreuten roten erythematösen Flecken besteht und auf den ersten Blick eine ungemein große Ähnlichkeit mit *Roseola syphilitica* hat, wenn nicht kleine stecknadelkopfgroße Närbchen im Zentrum der Flecken an vielen von ihnen vorhanden wären. Diese Flecke sind nach durchgemachter *Variola vera* geblieben und existieren, nur sehr allmählich blässer werdend, schon seit einem Jahr.

Iwanow meint, daß es sich hier vielleicht um eine erythematöse Affektion unabhängig von der durchgemachten *Variola* handelt; außerdem kann man auch Lues nicht mit Sicherheit ausschließen, da der Kranke vor einigen Monaten ein Geschwür am Penis hatte. Bormann meint, es sei eine Pigmentation nach *Variola*. — Iwanow erwidert, es kann keine Rede von einer Pigmentation sein, da die Flecke beim Fingerdruck verschwinden. Kogan ist der Meinung, daß es sich hier wirklich um ein Erythem nach *Variola vera* handelt; er hatte schon einige Male Gelegenheit gehabt, solche lang andauernde Erytheme nach *Variola* zu beobachten.

II. Ostrjakow hält einen Vortrag: „Über Pseudo-Pelade de Brocq“ und zeigt eine 30jährige Patientin, die schon zwei Jahre lang krank ist und eine Anzahl kahler Herde auf der Kopfhaut hat. (Der Vortrag wird erscheinen.)

Bormann sagt, in zwei derartigen Fällen gelang es ihm, mittels Röntgenstrahlen den Prozeß zum Stillstand zu bringen. In allen Fällen ist eine mikroskopische Untersuchung auf Anwesenheit von Bakterien notwendig.

Terebinsky erwidert, daß bakterioskopische Untersuchungen schon sehr oft vorgenommen wurden, aber der Erreger dieser Krankheit bleibt bis jetzt unbekannt.

Bormann sagt, er sprach von Saboureauschen Bazillen, deren Vorhandensein bei der Pseudo-Pelade die Prognose sehr verschlimmere.

Kogan ist der Meinung, man könne diesen Fall als *Lupus erythematodes* betrachten.

Terebinsky bemerkt, es bestehe ein enger Zusammenhang zwischen Pseudo-Pelade und *Lupus erythematodes*, denn es gibt Übergangsformen, wie z. B. das *Ulerythema ophryogenes*, welches von manchen zum *L. erythematodes* gezählt wird.

III. Friedmann demonstriert einen Kranken mit einer vegetierenden Hautaffektion der inneren Seiten der Kruralgegend, des Perineum und Skrotum. Gleichzeitig bestehen oberflächliche Ulzerationen der Gaumen- und Mundschleimhaut. Trotzdem der Wassermannschen Reaktion positiv war, verschlimmerte sich der Prozeß während der spezifischen Hg-Therapie. — F. meint, daß es sich um eine Affektion tuberkulöser Natur handelt.

Michailowsky will diesen Fall als *Framboesia syphilitica localis* benennen.

Terebinsky bemerkt, man könnte hier auch an ein Arzneiexanthem (Brom, Jod) denken.

Friedmann erwidert, der Kranke habe keinen Tropfen Brom bekommen und Jod nur sehr wenig.

Bormann und Solowiew sprechen sich zugunsten der Syphilis aus.

Kogan meint, daß zwar der Kranke ohne Zweifel syphilitisch ist, da die W. R. positiv ausfiel, aber die jetzt vorhandene Affektion vulgärer Natur sei.

Iwanow spricht sich gegen Syphilis aus; seiner Meinung nach, muß man hier auch Pemphigus vegetans in Betracht nehmen; natürlich, um eine richtige Diagnose zu stellen, muß man das primäre Stadium des Prozesses verfolgen; jedenfalls ist eine weitere Beobachtung des Falles und eine histologische Untersuchung notwendig.

Friedmann erwidert, daß trotzdem er den Kranken schon sehr lange Zeit beobachtet, hat er niemals bullöse Effloreszenzen gesehen.

IV. Stein stellt einen Kranken mit Lymphangioma cutis circumscriptum vor; die Affektion nimmt fast den ganzen oberen Teil der linken Brusthälfte ein.

#### Sitzung vom 27./III.—9./IV. 1910.

I. Kogan demonstriert einen Knaben mit einer sehr scharf ausgeprägten vegetierenden Affektion, die sich auf die ganze behaarte Kopfhaut ausdehnt; gleichzeitig besteht eine Hyperkeratose der inneren Handflächen und Fußsohlen, sowie einige kleine auch vegetierende Herde am Stamme. — K. hält diesen Fall für Dermatitis papillaris capillitii (Kaposi) und zeigt mikroskopische Präparate, welche seiner Meinung nach zugunsten dieser Diagnose sprechen.

Iwanow bemerkt, daß der Kranke einige Zeit in der Klinik von Prof. Pawlow lag ohne bestimmte Diagnose. Das klinische Bild entspricht nicht der Kaposischen Dermatitis pap. cap.

Terebinsky betont die vorhandene Hypertrophie der einzelnen Haare, die makro- und mikroskopisch sehr auffallend ist. Der krankhafte Prozeß hat keine Ähnlichkeit mit der Dermatitis pap. cap. Kaposi sive Akne-Keloid.

Pawlow meint, daß der Prozeß auf der Kopfhaut ohne Zweifel mit den ähnlichen Veränderungen an anderen Körperstellen in Zusammenhang stehen muß. Dieser Umstand steht schon im Widerspruch mit der Diagnose einer Derm. pap. cap. Kaposi. Dem morphologischen Bilde nach kann man diesen Fall wohl Derm. pap. nennen, aber von einer unbekannten Natur und nicht im Sinne der Kaposischen Form, welcher der vorgestellte Fall nicht entspricht.

II. Iwanow demonstriert einige Kranken mit Epitheliomen und einen mit Lupus erythematoses, die mit Radium behandelt worden sind; bei den Epitheliomen sind sehr günstige Resultate erzielt worden. Bei dem Kranken mit Lupus erythematoses ist eine bedeutende Besserung eingetreten, die Behandlung ist aber noch nicht beendet.

III. Gurwitsch hält einen Vortrag: „Serologische Untersuchungen bei hereditärer Syphilis.“ (Wird erscheinen.)

Sitzung vom 30./X. (12./XI.) 1910.

I. **Iwanow** demonstriert 3 Kranke mit Orientbeule. Zwei von ihnen werden bald Arsenobenzol intravenös bekommen; über die Resultate dieser Behandlung wird der Vortragende in einer der nächsten Sitzungen berichten.

II. **Schafir** stellt einige Patientinnen vor, die mit Arsenobenzol subkutan behandelt worden sind. Die Resultate sind verschieden: neben sehr günstigen waren einige Fälle, bei denen sogar wiederholte Injektionen ohne Erfolg geblieben sind oder Rezidive kurz nach der Einspritzung sich einstellten (in einem Fall in Form von einem schweren pustulösen Syphilid).

III. **Kogan** stellt einen Fall zur Diagnose vor.

Die Mehrzahl der sich an der Diskussion beteiligenden hält den Fall für ein großpapulöses Syphilid.

IV. Prof. **Petersen** demonstriert einen Kranken, der mit dem Ehrlichschen Präparat mit einem glänzenden Erfolg behandelt worden ist. Als ihn P. zum ersten Male sah, war der Kranke in solch einem verzweifelten Zustande, daß man glaubte, er müsse sterben. Die ganze Mundhöhle war von einem Geschwür besetzt; der Kranke konnte seit einigen Monaten nicht schlucken. —  $3\frac{1}{2}$  Wochen nach Einspritzung von 606 (0·5 nach Wechselmann) waren alle Erscheinungen verschwunden und der Kranke nahm an Gewicht 21 Pfund zu.

V. Prof. **Pawlow** hält einen Vortrag: „Die Resultate der Behandlung mit dem Ehrlichschen Präparat 606.“ Der Vortragende hat bisher in seiner Klinik 40 Syphilisfälle in verschiedenen Stadien mit dem Ehrlichschen Präparat behandelt, und zwar: Ulcus induratum 2 Fälle, Roseola 8, Syphilis papulosa 4, Roseola et papulae 2, Syph. papulo-pustulosa 4, Syph. plantaris cornea 2, Syphilis tuberculosa 4, Syph. gummosa 12, Laryngitis syph. 1, und Cephalalgia 1. Die Injektionen wurden in 26 Fällen nach Wechselmann und in 14 Fällen nach Blaschko gemacht. Dose meistens 0·6. Bei den Injektionen nach Wechselmann wurde 0·4 subkutan unterhalb des Schulterblattes und 0·2 unter die Haut der Glutaealgegend eingeführt. Bei der Methode nach Blaschko — die ganze Dose subkutan in die Rückenhaut. Die Schmerzen waren im allgemeinen nicht sehr heftig; nur bei einem sehr schwachen Kranken mußte man wegen heftiger Schmerzen Morphium geben. — Infiltrate an der Injektionsstelle blieben lange Zeit, und P. hat bis jetzt keinen einzigen Kranken gesehen, bei dem das Infiltrat ohne Spuren verschwunden wäre, dabei waren die Infiltrate sowie auch Schmerzen geringer bei Anwendung der Injektionen nach Blaschko. Das Allgemeinbefinden der Kranken war im ganzen gut; T. stieg auf kurze Zeit bis 38·0, nur in zwei Fällen bis 40·0. Nebenwirkungen von größerer Bedeutung waren nicht zu beobachten. Ein Mal entwickelte sich ein ausgedehnter Herpes zoster intercostalis 3 Wochen nach der Einspritzung. — Gleichzeitig mit

der Besserung des allgemeinen Zustandes der Kranken ging meistens eine Zunahme an Gewicht, die in einem Falle 26 Pfund im Laufe von 6 Wochen betrug.

Was die Wirkung des Mittels auf Syphiliserscheinungen anbetrifft, so war sie in 34 Fällen sehr günstig und sogar manchmal effektiv, in 6 Fällen aber (3 Kranke mit Roseola, 1 tuberkulöses Syphilid, Laryngitis und Cephalalgia) ohne Erfolg. — Am schnellsten reagierten auf das Mittel pustulöse Formen, dann papulöse und am schlimmsten Roseola (letztere verschwand nie bälder als nach 7—8 Tagen). Ulzerationen bei Primäraffekten heilten ziemlich rasch, die Sklerosen selbst verschwanden aber erst nach 2—3 Wochen. Die Drüsen verkleinern sich schon nach 2—3 Tagen, aber weiter bestehen sie lange Zeit in statu quo. — Gummöse Geschwüre reinigen sich rasch. Das Präparat wirkt ohne Zweifel auf pustulöse und ulzeröse Formen, d. h. auf Erscheinungen späterer Syphilisperiode viel besser, als auf Erscheinungen der Frühperiode.

Auffallend war das Resultat in einem Falle von *Varicella syphilitica*, wo schon am nächsten Tage nach der Injektion von 606 das Eintrocknen der Pusteln und in den nächsten Tagen das Abfallen der Borken erfolgte. — Einen raschen und guten Effekt gaben auch 3 Fälle mit sehr ausgedehnten Gaumenulzerationen und ein Fall von multipler Periostitis, die hartnäckig der Quecksilber- und Jodbehandlung widerstanden.

In zwei Fällen war gleichzeitig mit Lueserscheinungen eine Psoriasis vulgaris vorhanden; im ersten Falle sind viele Psoriasis-Effloreszenzen nach der 606-Injektion verschwunden, im zweiten blieben sie unverändert.

Aus 18 Fällen mit positiver Wassermannschen Reaktion, wo die Reaktion mehrmals gemacht worden ist, ging sie nur in 2 Fällen in negative über (eumal nach 1 Monate und 18 Tagen, das andere Mal nach 29 Tagen). In vier Fällen mit negativem Wassermann wurde sie in einem Falle (*Ulcus induratum*) nach 22 Tagen positiv, in übrigen drei blieb sie negativ. Bei drei Kranken konnte man im Laufe der ersten 7—10 Tage nach der Injektion eine Entwicklung frischer Effloreszenzen beobachten (eine Papel am Penis, eine Plaque muqueuse im Gaumen und in dem Falle mit *Varicella syph.* neben den rasch eingetrockneten alten Effloreszenzen sind einige neue zum Vorschein gekommen). — In vier Fällen stellten sich sehr bald nach der Injektion (nach 2 Wochen bis 1 Monat) Rezidive ein, dabei in einem Falle eine schwere Iritis syphilitica.

Über den Einfluß des neuen Mittels auf den Verlauf der Syphilis kann zurzeit noch nichts Bestimmtes gesagt werden. Ohne Zweifel wirkt das Präparat auf bestehende Krankheitserscheinungen, besonders auf die späteren Symptome, meistens sehr rasch und gut, aber eine *Sterilisatio magna* im Sinne Ehrlichs ist die Behandlung mit 606 jedenfalls nicht.

Der Vortragende demonstriert dabei:

1. Einen Kranken mit einem Rezidiv in Form von Iritis syph. (1 Monat nach der Injektion) und 2. einen Kranken mit multipler Periostitis, bei dem eine rasche Besserung eintrat, während er vordem fast 5 Jahre

in der Klinik verblieb und die Quecksilber- und Jodbehandlung fast ohne jeglichen Erfolg war. (Später trat bei diesem Kranken ein Rezidiv ein, welches nach intravenöser Injektion von 606 wieder ziemlich rasch heilte. — Ref.)

VI. Prof. Petersen hält einen Vortrag: „Die Resultate der Behandlung mit dem Ehrlichschen Präparat 606 in dem klinischen Institute von der Großfürstin Helene Pawlowna.“ (Wird erscheinen.)

Friedmann, Prof. Kulnew, Jawein und andere berichten in kurzen Worten über ihre Beobachtungen bei der Anwendung von Arsenobenzol.

Prof. Krawkow bemerkt, daß das Arsenobenzol vom pharmakologischen Standpunkte aus noch vollständig unbearbeitet ist und von den Eigenschaften dieses Präparates kann man zurzeit noch nichts Bestimmtes sagen. Die Tierexperimente von Ehrlich-Hata hatten das Ziel, die parasitotrope Wirkung des Präparates zu beweisen; was aber mit den Tieren selbst, was für Veränderungen in den inneren Organen entstehen, davon sagt Ehrlich nichts. — Wie soll man eigentlich die Spezifität des Arsenobenzols verstehen? Wirkt es sterilisierend oder hat es irgendwelche besondere Eigenschaften? Von einer Sterilisation kann keine Rede sein. Es handelt sich eher um eine starke Wirkung des Mittels auf das Gewebe, welches gegen alle Gifte, darunter auch Syphilisgift, sehr resistenzfähig wird. Auf solche Verhältnisse deuten gewissermaßen die Experimente von Orlovsky, der den Aspergillus auf Nährböden mit Arsengehalt kultivierte und dabei fand, daß die Kulturen nicht nur gegenüber dem Arsen, sondern auch gegenüber anderen Giften resistenzfähiger werden.

Iwanow erwidert, daß die theoretischen Schlußfolgerungen von Krawkow, daß das Arsenobenzol nicht parasitotrop, sondern auf das Gewebe wirkt, noch experimentell bewiesen werden müssen. Bei der intravenösen Anwendung des Präparates ist eine Sterilisatio magna nicht ausgeschlossen und die Zeit wird zeigen, was man mit dieser Anwendungsmethode erreichen kann. Was die subkutane und intramuskuläre Anwendung anbetrifft, so ist es jetzt schon ganz klar, daß eine Steril. magna mit diesen Methoden nicht erzielt wird.

Schafir meint, daß man auch bei der intravenösen Anwendung kaum eine vollständige Heilung nach einmaliger Injektion erwarten kann; Rezidive auch nach intravenösen Einspritzungen sind in der Literatur schon beschrieben worden.

---

Sitzung vom 27./XI. (10./XII. 1910.)

I. Terebinsky demonstriert eine 23jährige Kranke mit Erythema induratum Bazin an den unteren und einem papulo-nekrotischen Tuberkulid an den oberen Extremitäten; gleichzeitig ist eine Lymphadenitis colli tuberculosa vorhanden. Erythema induratum kommt in Rußland sehr selten vor.

Iwanow und Pawlow betonen auch die große Seltenheit dieser Affektion in Petersburg. Der demonstrierte Fall ist nur der zweite, der im Ambulatorium der Klinik von Prof. Pawlow in den letzten 8 Jahren vorkommt.

II. **Morosow** zeigt einen Kranken, bei dem nach einem papulösen Syphilid kleine scharf abgegrenzte Närbchen hintergeblieben sind; gleichzeitig besteht eine Psoriasis vulgaris. Der Kranke ist mit Arsenobenzol behandelt worden; das papulöse Syphilid ging zurück, Psoriasis bleibt unverändert. — Wassermann positiv.

Terebinsky bemerkt, daß der vorgestellte Fall mit den sogenannten Vergetures arrondies post-syphilitiques sehr selten und interessant ist, denn er beweist, daß frühe sekundäre Syphiliserscheinungen Narben hinterlassen können.

Iwanow meint, daß die verg. arrond. klinisch und histologisch keine Narben, sondern eine Atrophie vorstellen.

Tschagin meint, es handelt sich in diesem Falle um eine vorübergehende Atrophie.

Terebinsky erwidert, daß nach seinen eigenen histologischen Untersuchungen das, was man als Atrophie nach Frühsyphiliden bezeichnet, vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus sich in nichts von einer Narbe unterscheidet. Es besteht nur ein quantitativer Unterschied, denn eine Narbe nimmt eine dickere Hautschicht ein.

III. **Manassein** stellt einen Kranken mit ausgedehntem papulösen Syphilid vor, der mit dem bekannten „indischen Balsam“ von Awrachow behandelt wurde, selbstverständlich ohne jeglichen Erfolg.

IV. **Solowiew** hält einen Vortrag: „Die Resultate der Behandlung mit dem Ehrlichschen Präparat 606.“ (Wird erscheinen.)

P. A. Welikanow (Petersburg).

---