

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 6. November 1894.

Vorsitzender: Lassar. Schriftführer: Saalfeld.

Rosenberg stellt einen Fall von Herpes pharyngis vor, der sich auf die rechte Seite der hinteren Pharynxwand, die rechte ary-epiglottische und die pharyngo-epiglottische Falte ausdehnt. Der Pat. ist ein 31jähriger Tischler, der mehrfache unbekannte Mundaffectionen gehabt hat. Vor vier Tagen erkrankte er unter leichten Fiebererscheinungen und Schmerzen auf der rechten Seite des Halses. Als R. den Patienten gestern zum ersten Male untersuchte, bestanden an den eben erwähnten Stellen mehrfache kreisrunde, linsengrosse, scharfrandige, mit leicht gelblichem Belag versehene Ulcerationen. Die Bläschen waren nicht mehr zu sehen, wie es an diesen Stellen grösstentheils der Fall ist.

Fischel stellt unter der Diagnose Herpes pharyngis ein junges Mädchen vor, das vor $1\frac{1}{2}$ Monaten an acuter Laryngitis mit vollständiger Aphonie erkrankte und nach längerer Dauer geheilt wurde. Kurze Zeit nachher klagte sie über heftiges Brennen und Schluckbeschwerden auf der linken Seite des Pharynx, und zwar zeigten die Tonsillen, die ary-epiglottischen und die pharyngo-epiglottischen Falten sowie die Uvula kleine Bläschen mit grau-weissem Inhalt. Dieselben waren ohne Fieber aufgetreten, bis nach etwa 8—10 Tagen plötzlich der ganze Pharynx, ebenso wie die Tonsillen und der weiche Gaumen ergriffen wurden. Jetzt sah man keine Bläschen, sondern unregelmässig gestaltete Plaques, die den Eindruck machten, als ob sich eine secundäre Affection auf Grund des Epithelverlustes entwickelt habe. Sowohl von laryngologischer als bakteriologischer Seite konnte der Fall nicht aufgeklärt werden. An Aphthen konnte man nicht denken, weil weder Schwellung, noch Röthung, noch ein rother Saum sichtbar war. Die Patientin ist hochgradig hysterisch, und so handelt es sich vielleicht um eine Affection auf neurotischer Grundlage.

Treitel hat, als er den Fall sah, keine Bläschen mehr beobachtet, sondern nur unregelmässige Auflagerungen, die theils oval, theils rund

waren und sich leicht wegwischen liessen, ohne dass ein Epithelverlust zurückblieb. Bei der bakteriologischen Untersuchung wurde von Kappel der *Diplococcus pneumoniae* gefunden. Beim Versuch, die Massen in die Wangenschleimhaut zu überimpfen, zeigte sich zwar eine leichte Färbung des Epithels, aber keine Plaques, die den ursprünglichen ähnlich waren. Eine bestimmte Diagnose kann T. auch nicht stellen.

G. Lewin hat mehrfach Fälle von Herpes pharyngis gesehen. Der vorgestellte Fall, sowie ein anderer, den er selbst beobachtet hat, beweisen, dass beim Herpes, den man als eine Form des Zoster ansieht, nicht ein, sondern mehrere Nerven befallen werden. Bärensprung hat bekanntlich nachgewiesen, dass beim Zoster das Ganglion intervertebrale afficirt ist; es hat sich aber gezeigt, dass auch bei Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten häufig ein Herpes auftritt und dass ferner eine periphere Erkrankung der Nerven eine Perineuritis hervorrufen kann. Bedenkt man schliesslich, dass der Herpes auch nach Kohlenoxydgasvergiftung, und nach Arsenik vorkommt, so zeigt sich die Theorie Bärensprung's nicht haltbar, sondern man muss vielmehr annehmen, dass es sich um eine Affection des vasomotorischen Centrums handelt. L. kennt eine Dame, die jedesmal nach einem Schreck an einer ganz bestimmten Stelle des Körpers einen Herpes bekommt, so dass man also viel eher an eine Erkrankung des Blutes als des Ganglion intervertebrale denken muss.

Rosenthal will nur wenige Worte zu dem von ihm im Juli d. J. gehaltenen Vortrag über Oesypus hinzufügen. Unter anderen Einwüfen, die R. sofort widerlegen konnte, war auch der enthalten, dass, wenn das Oesypus lange steht, dasselbe von Bakterien wimmelt. R. hat in Folge dessen mit dem in der Gesellschaft gezeigten Oesypus und Salben eine Reihe von bakteriologischen Untersuchungen angestellt. Die Salben standen während dieser ganzen Zeit auf seinem Arbeitstisch dicht am Fenster und waren so Luft, Sonne und hoher Temperatur ausgesetzt. Während dieser vier Monate sind nun 8 derartige Untersuchungen angestellt worden, u. zw. stets im Vergleich zum Lanolin und Vaseline. Das Resultat war, dass sich grösstentheils auf dem Oesypus keine Colonien oder höchstens 1—2 entwickelt haben, während auf dem Lanolin mindestens ebensoviel aufgegangen waren. Mithin ist auch dieser Einwand nicht berechtigt.

Casper sucht die Differenz der Anschauungen dadurch zu erklären, dass er behauptet, dass Oesypus kein feststehendes Präparat sei. Er hat mit Lanolin und Cholestearin gearbeitet, und auf diesen Präparaten haben sich thatsächlich viele Bakterien angesammelt. Die Verschiedenheit der Producte erklärt also die Differenz der Resultate.

Ledermann demonstirt eine Patientin, welche seit ungefähr 14 Tagen eine circumscribte Gangrän des einen Vorderarms zeigt, ohne dass sich eine locale oder allgemeine Ursache finden lässt. Dieselbe gibt an, vor 14 Tagen mit Soda gewaschen zu haben. Kurz darauf habe sich diese Stelle gebildet und später weiter ausgebreitet. Diabetes liegt nicht vor, auch ist die Kranke scheinbar frei von Hysterie.

Rosenthal erwähnt, dass Hebra eine derartige circumscripte Gangrän stets auf eine locale Einwirkung zurückführte, und zwar bei Wäscherinnen auf die Anwendung von Lauge beim Waschen. R. hat einen derartigen Fall gesehen und glaubt an die gleiche Aetiologie auch bei der vorgestellten Kranken.

Saalfeld führt zur Unterstützung der Aussage des Herrn Rosenthal an, dass ähnliche Affectionen entstehen, wenn man irrthümlicherweise zu therapeutischen Zwecken statt einer 3% Kalilauge eine stärkere Lösung nimmt.

Meissner: Ueber *Cysthygroma verrucosum*.

Die Lymphangiome gehören zu den seltenen Affectionen. Schmidt hat im J. 1890 in Langenbeck's Archiv die bisherige Literatur zusammengestellt. Drei ätiologische Momente spielen bei der Entstehung dieser Geschwülste eine Rolle: 1. Die Stauung, bei welcher ein rein mechanisches Princip einwirkt. 2. Die Vermehrung des Bindegewebes in der Umgebung der Lymphgefässe, welche durch narbige Schrumpfung die Lumina derselben erweitert. 3. Eine angeborene Resistenzverminderung der Lymphgefässe, welche bei sonst normalem Druck eine Erweiterung herbeiführt. Es ist mitunter schwer, den histologischen Zusammenhang dieser Lymphgeschwülste mit den Lymphbahnen nachzuweisen, obgleich man annehmen muss, dass, da die Tumoren immer Lymphe enthalten, eine solche Verbindung vorhanden sein muss. Die Lymphangiome treten entweder in Form von Strängen und Vorwölbungen oder in Form von Tumoren auf, welche eine beträchtliche Grösse erreichen können, oder es können sich auch multiple Geschwülste in Form vielfacher kleiner Bläschen zeigen. Bei der histologischen Untersuchung findet man präformirte Räume, die mit Endothel ausgekleidet sind und deren Wandungen starke Proliferation des Gewebes zeigen, sei es in Gestalt von neuem Bindegewebe, oder in Form von Papillenwucherungen, je nachdem sich diese Geschwülste im subcutanen Gewebe oder im Papillarkörper entwickeln. Diese kleinen Gebilde sind besonders geneigt, ihren Zusammenhang mit dem Lymphsystem aufzugeben und werden dann als *Cysthygroma verrucosum* bezeichnet.

M. demonstirt eine Patientin von 24 Jahren, die sonst kräftig ist und aus gesunder Familie stammt. Als sie $\frac{1}{2}$ Jahr alt war, bemerkte die Mutter in der rechten Achselhöhle einen taubeneigrossen Tumor, welcher mit Umschlägen behandelt wurde und in Folge dessen aufging. Nach kurzer Zeit zeigte sich in der Umgebung desselben eine grosse Zahl von Bläschen, die seitdem constant geblieben sind. Dieselben sind prominent und zeigen an einzelnen Stellen warzenartige Verdickungen. Ein Theil derselben wurde extirpirt; man sieht an den Präparaten deutlich die mit Epithel ausgekleideten präformirten Lymphräume und in den Hohlräumen Balken und Züge von neugebildetem Bindegewebe. Sodann ist in diesem Falle eine ausgesprochene Verruca-Bildung neben dem Vorhandensein dieser Lymphräume besonders bemerkenswerth. Der Inhalt der Bläschen gerann bei freiem Stehen und zeigte eine grosse Menge von Lymphkör-

perchen. Es gelang in diesem Falle nicht, wie bei gewöhnlichen Lymphräumen, den Inhalt der Bläschen zurückzudrücken, ein Beweis, dass keine offenen Verbindungen vorhanden sind. Aetiologisch möchte M. den Fall als eine angeborene Resistenzverminderung der Lymphgefäße in der rechten Achselgegend auffassen, da sich in der Umgegend auffallend viel erweiterte Hautvenen finden. Es würde also die Widerstandsverminderung auch zur Dilatation der Venen geführt haben. Sonstige Stauungserscheinungen sind nicht vorhanden, Varicen fehlen, Herz und Nieren sind normal.

Lewin hat vor mehreren Jahren in der Charité einen Fall beobachtet, der einen Mann in den fünfziger Jahren betraf, welcher zahlreiche Accuminaten von Handflächengrösse in der Inguinalgegend darbot. L. versuchte einen Theil davon zu exstirpiren. Die Folge war eine unstillbare Lymphorrhoe. Auch hier waren starke papilläre Wucherungen vorhanden; der Ausgang war letal, da die Lymphorrhoe nicht zu stillen war. Die histologische Untersuchung ergab das Bild, das Billroth bereits beschrieben hatte.

Joseph macht darauf aufmerksam, dass ein Analogon der Varienbildung sich auch bei dem Angiokeratom zeigt. Hier entsteht in den mit Blut überfüllten präformirten Räumen die Verruca-Bildung.

Lassar erwähnt, dass dasselbe Bild, welches in dem vorgestellten Fall durch eine angeborene Anomalie entstanden ist, auch durch artificielle Umstände bewirkt werden kann. So hatte er Gelegenheit, einen Hauptmann zu beobachten, bei dem in Folge von beiderseitiger Exstirpation der Inguinaldrüsen eine derartige Lymphstauung eingetreten war. Die Lymphwege wurden in dem betr. Fall durch Paquelin und Galvanokauter verödet, und es blieb ein ziemlich normales Aussehen zurück. Auch bei der vorgestellten Pat. dürfte sich ein ähnliches Resultat erreichen lassen.

Meissner fügt noch hinzu, dass nach der Exstirpation der kleinen Tumoren eine Lymphorrhoe nicht eingetreten ist.

Lewin stellt einen 21jährigen Mann vor, welcher i. J. 1889 einen Schanker hatte und sich im Mai 1894 einen Tripper und eine Hodenentzündung zuzog. Sechs Wochen vor der Aufnahme, welche Ende September erfolgte, zeigte sich ein specifischer Hautausschlag. Der Pat. zeigt nicht nur eine Atrophie der Drüsen der Zungenwurzel und einen Gummiknoten auf der rechten Seite der Zunge, sondern auch einen Gummiknoten im Hoden, welcher an einer eigenthümlichen Stelle seinen Sitz hat. Derselbe befindet sich an dem fälschlicherweise als Morgagni'sche Cyste bezeichneten Theil des Hodens, welcher zwischen dem Kopfe des Nebenhodens und dem Hoden selbst gelegen ist. In der That ist derselbe aber ein Ueberrest des Müller'schen Fadens, welcher sich beim Weibe später zur Tube umbildet. Der Tumor ist von Nussgrösse und als absolut freier Körper zu fühlen. Eine vollständige Heilung ist trotz Sublimat und Injection von unlöslichen Salzen bisher nicht erzielt worden. Jetzt lässt L. den Patienten Zittmann gebrauchen sowie locale, warme Umschläge auflegen, die mitunter eine Involution begünstigen. Von einer intravenösen Cur hat L. Abstand genommen, da er dieselbe für zu gefährlich hält.

Joseph: Ueber das Gallanol.

In der Behandlung der Psoriasis hat bisher das Chrysarobin die erste Stelle eingenommen. Es besteht aber der Wunsch, ein Mittel zu besitzen, welches die bekannten unangenehmen Eigenschaften des Chrysarobins vermeidet ohne dass deshalb die Wirkung beeinträchtigt wird. Cazeneuve und Rollet haben vor 1½ Jahren ihre Versuche mit dem Gallanol veröffentlicht. Sie hatten unter den der Chrysophan- und der Pyrogallussäure in chemischer Constitution nahe stehenden Mitteln nach einer Substanz gefahndet, welche weder toxisch noch irritierend wirkt, aber aseptische und reducirende Eigenschaften besitzt. Das Anilid der Gallussäure schien ein solcher Körper zu sein. Dasselbe ist in der Industrie unter dem Namen des Gallol bekannt, während es in gereinigtem Zustande als Gallanol bezeichnet wird. Es bildet farblose Krystalle, ist von leicht bitterem Geschmack, löst sich in heissem Wasser, Aether und Alkohol, ist aber unlöslich in Benzin und Chloroform. Spätere Versuche wurden von Gonon, Nicolas und Bayet angestellt. Alle diese Autoren waren mit den Resultaten zufrieden. Seit September 1893 hat Joseph das Präparat ebenfalls angewendet. Dasselbe ist bei der Behandlung der Psoriasis nicht im Stande, das Chrysarobin zu ersetzen, auch kann es nicht mit der Pyrogallussäure in Concurrenz treten. Nichtsdestoweniger hat es unbestreitbare Vorzüge bei milden Formen der Psoriasis, wo es nicht darauf ankommt, ein schnelles Resultat zu erzielen. Haut, Haare und Wäsche werden absolut nicht verunreinigt. J. hat es in Form einer 10% Traumaticinlösung und für den behaarten Kopf und das Gesicht in Form einer 10% Salbe angewendet. Eine Entzündung ist niemals eingetreten. In Folge dessen eignet es sich für die Behandlung der zuletzt genannten Localisationen sowie für milde Formen der Psoriasis, besonders bei Frauen und Kindern und überhaupt für alle Fälle, bei denen es nicht darauf ankommt, ein schnelles Resultat zu erzielen. Natürlich muss eine sorgfältige Ablösung der Schuppen vorher erfolgen. Weniger erfolgreich waren die Versuche beim Ekzem, bei dem J. das Gallanol als Puder in den verschiedensten Concentrationen verwendete. Schliesslich versuchte J. noch das Gallanol in Form einer 10% Traumaticinlösung beim Herpes tonsurans und dem Ekzema marginatum. Das Resultat ist ein ähnliches, wie bei der Psoriasis; auch hier kann es sich, was Schnelligkeit anbetrifft, mit dem Chrysarobin nicht messen. Immerhin dürfte es als eine Bereicherung des Arzneischatzes angesehen werden.

Lassar hat das Mittel ebenfalls an einer Anzahl Patienten versucht, aber nicht die Geduld gehabt, es bis zur vollen Wirkung zu gebrauchen. Ihm schien damals dieselbe von untergeordneter Art zu sein. L. fragt den Vortragenden, ob es möglich ist, einen Fall wirklich absolut durch das Gallanol zu heilen und in welchem Verhältniss es zu der Pyrogallussäure und dem Chrysarobin steht.

Joseph erwidert, dass das Gallanol ungefähr eine gleiche Wirkung wie die weisse Präcipitalsalbe hervorruft, indem Chrysarobin und Pyrogallussäure einen Vorzug verdienen. J. hat gefunden, dass, wenn

die Patienten einmal mit dem Mittel geheilt waren, sie keine neuen Eruptionen bekamen.

Fischel: Ueber ein neues Theerpräparat. Der Liquor anthracis. (S. Originalarbeiten.)

Saalfeld bemerkt, dass der jetzt gebräuchliche Liquor carbonis detergens ebenfalls aus einem Theil Steinkohlentheer und sowie aus 8 Theilen Tet. Giladii besteht.

Joseph fügt hinzu, dass das Mittel sich beim Ekzema tylosiforme und bei der Tylositas ausserordentlich bewährt hat, nur muss man in der ersten Zeit, wenn man das Mittel versucht, sehr vorsichtig sein, da leicht eine Dermatitis entsteht.

Lassar fragt, ob es möglich ist, das Mittel als einfaches Recept zu verschreiben und ob man etwas Genaueres über die Zusammensetzung erfahren könne, um es von einem Geheimmittel zu unterscheiden.

Fischel erwidert, dass es schwer ist, das Mittel als einfaches Medicament zu verschreiben, weil seine technische Herstellung und Zusammensetzung sehr schwierig ist, und es leicht unerwünschte, chemische Verbindungen eingeht. Saalfeld gegenüber bemerkt er, dass der Liquor anthracis detergens amerikanischer Herkunft unbekannt ist, während das deutsche gleichnamige Präparat die von Saalfeld angegebene Zusammensetzung hat.

Ledermann hat den Liquor anthr. comp. angewendet und bei demselben eine gleiche Wirkung gesehen wie bei der Naphthol- oder Resorcin-Schälpaste, Dermatitis mit Desquamation. Beim Ekzem hat er Reizung beobachtet. Vor einigen Tagen hat Leistikow ebenfalls die Anwendung des Steinkohlentheers empfohlen, aber hinzugefügt, dass man das Präparat nicht über zu grosse Stellen anwenden darf, da es dann Theer-Urin hervorruft.

Blaschko führt an, dass schon Hebra versucht hat, in seiner Tet. Rusci den Theer in spirituöser Lösung zu geben. In dieser Form reizt derselbe weniger, als das Oleum Rusci. Hebra's Tinctura Rusci besteht aus einer Lösung von ol. rusci in Spiritus und Aether unter Zusatz einiger Tropfen ätherischen Oels. Im Laufe der letzten Jahre sind mehrfache Versuche gemacht worden, den Steinkohlentheer in ähnlicher Weise zu verwenden; es sind darüber verschiedentliche Angaben gemacht worden, jedenfalls ist aber eine spirituös ätherische Lösung an und für sich ziemlich rationell. B. weist noch auf ein Präparat hin, welches die Eigenschaften des Theers besitzt, ohne die Unannehmlichkeiten des zu starken Färbens zu besitzen, das Ol. Rusci aether. Dasselbe reize allerdings ziemlich stark und darf deshalb nur in geringer Menge als Zusatz zu Zink- und Salicylpaste verordnet werden.

Rosenthal wünscht zu erfahren, ob der Vortragende die Patienten mit Pityriasis versicolor nach längerer Zeit wiedergesehen hat, da es bekannt ist, dass eine ganze Menge von Mitteln eine angebliche Heilung dieser Affection bewirken, ohne aber ein Recidiv zu verhindern. In Folge dessen hat R. in letzter Zeit auch stets alle Patienten, die er an Pityriasis

versicolor behandelt hat, einer länger anhaltenden Nachbehandlung unterworfen, u. zw. lässt er eine Zeit lang z. B. Seifen- oder Schwefelbäder nehmen oder Salben anwenden, welche eine oberflächliche Abstossung der Epidermis hervorrufen.

Fischel hat, so weit er die Patienten wiedergesehen hat, Recidive der Pityriasis versicolor nicht beobachtet. Das Mittel ist eine spirituöse Lösung mit Zusatz von Benzol, enthält 10% Steinkohlentheer, 5% Schwefel, 5% Resorcin und 2% Salicylsäure. Die Zusammensetzung beruht auf rein chemischen Kunstgriffen.

Joseph glaubt, dass der Liquor anthracis als Geheimmittel nicht aufgefasst werden darf, da seine Zusammensetzung ziemlich bekannt ist.

O. Rosenthal.
