

nate nach der Impfung eine sekundäre Papel des Präputiums auf hämatogenem Wege entstand.

Durch diesen Befund gewinnen die von mir früher schon bei demselben Tier beobachteten Erscheinungen an Beweiskraft, und es kann für mich jetzt keinem Zweifel mehr unterliegen, dass auch diese bereits Aeusserungen einer allgemeinen Syphilis-durchseuchung des Tieres waren.

Auf welche besondere Gründe die Allgemeinerkrankung bzw. das klinische Sichtbarwerden derselben im vorliegenden Falle zurückzuführen ist, wage ich nicht zu entscheiden. Der von mir erhobene Befund nur einzelner Spirochaeten in den schon frühzeitig beobachteten Infiltraten der Nasenflügel im Gegensatz zu der Massenhaftigkeit der Spirochaeten in der nunmehr aufgetretenen genitalen Papel scheint mir die Annahme nahe-zulegen, dass das der syphilitischen Infektion an und für sich wenig zugängliche Kaninchen bei längerer Dauer der Erkrankung diese Widerstandsfähigkeit verliert und alsdann auf die jedenfalls nicht so selten schon erheblich früher eingetretene Ver-allgemeinerung der Spirochaeten mit typischen Sekundärsymp-tomen reagiert.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Geheimrat *Doutrelepont* für das diesen Untersuchungen entgegengebrachte tätige Interesse verbindlichst zu danken.

XV.

(Aus der Königl. Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten zu Berlin.
[Direktor: Geheimrat *E. Lesser*. Leiter: Professor *E. Hoffmann*.])

Über einen Fall von Dermatitis pseudosyphilitica vaccini-formis infantum.

(Erythème vacciniforme syphiloïde [Besnier].)

Von

Dr. A. HALLE,
Assistenten der Poliklinik.

(Hierzu Tafel II.)

Im frühesten Kindesalter kommt eine Anzahl wahrschein-lich in ein und dieselbe Gruppe gehöriger Dermatosen vor,

welche bisher nur wenig erforscht wurden, deren Kenntnis aber ausserordentlich wichtig ist, da sie bisher gewiss nicht selten mit syphilitischen Affektionen verwechselt wurden.

Parrot (1), welchem wir die erste eingehende Beschreibung dieser Affektionen verdanken, hielt sie selbst für Produkte der kongenitalen Syphilis („Syphilide lenticulaire“). Spätere französische Autoren erkannten, dass die Syphilis bei der Entwicklung der nachstehend kurz geschilderten Effloreszenzen keine Rolle spiele.

Es handelt sich in allen Fällen um blau- bis braunrote, hanfkorn- bis bohnen-grosse, glänzende, in ihrer Mitte leicht erodierte oder gedellte, derbe Knoten oder auch um Bläschen, welche nach dem Platzen ihrer Decke sich erst später in Knoten umwandeln. Ihre Umgebung ist oft lebhaft gerötet. Sie finden sich bei Kindern in der Analgegend, an den Nates, dem Perineum, Scrotum und an den grossen Labien. *Jacquet* (2) nennt diese Dermatosen: „Erythème papuleux post-érosif ou syphiloïde post-érosive.“ Seine zahlreichen Beobachtungen wurden später von *Sevestre* (3) bestätigt. *Brocq* (4) nennt dieses Krankheitsbild: „Ecthyma infantile superficiel ou dermite infantile papuleuse“ und rechnet es zur Gruppe der Dermatoses microbiennes.

Ich will zunächst die Krankheitsgeschichte eines von uns beobachteten Falles wiedergeben, um dann noch auf einige Einzelheiten zurückzukommen:

H. K., Kutscherssohn, 8 Monate alt.

Anamnese: Das Kind war bei seiner Geburt gesund und zeigte keine Hautausschläge. Die Mutter will stets gesund gewesen sein; der Vater kann sich nur eines Furunkels erinnern. Beide haben noch eine gesunde, jetzt 3jährige Tochter. Eine Fehlgeburt (8 Wochen) wurde angeblich durch Tanzen verursacht.

Das Kind war von Mitte September bis 2. X. 1907 wegen Lungenentzündung und Brechdurchfall im Virchow-Krankenhaus. Einige Tage später bekam das Kind Furunkel im Nacken, die einige Zeit später nach Anwendung von Kataplasmen verschwanden. Bald darauf zeigten sich am Gesäss „Knoten“, die durch ihr helles Aussehen der Mutter auffielen. Zu Neujahr zeigte sich zuerst ein derartiges, ganz kleines Knötchen am linken oberen Augenlid. Zu diesem Knötchen traten bald neue hinzu, bis — angeblich durch vieles Waschen — die zurzeit bedeutende Wundfläche entstand.

Status praesens (16. I. 1908): Ziemlich schlecht genährtes Kind.

Lunge: Bronchitische Geräusche. Bellender Husten.

Cor.: o. B. Rhachitischer Rosenkranz und Rhachitis der langen Knochen.

Haut: Auf beiden Gesässhälften findet sich eine Anzahl vaccine-ähnlicher derber Erhebungen von etwa Erbsengrösse. Sie sind von gelblich-

weisser opaker Farbe und zeigen fast alle in der Mitte eine bräunlich gefärbte Delle. Einige dieser Effloreszenzen tragen in ihrer Mitte noch ein weissliches Hornschüppchen. Die Umgebung dieser im übrigen scharf abgesetzten, elevierten, zum Teil kreisrunden, zum Teil ovalen Knoten ist mehr oder weniger lebhaft gerötet, und in nächster Nähe der Effloreszenzen erscheint die Haut fein gefältelt. Die grössten Erhebungen sind so angeordnet, dass sich eine auf der linken Gesässhälfte etwa $1\frac{1}{2}$ cm seitlich vom Anus befindet, zwei ähnliche sind in ungefähr derselben Entfernung von der Mittellinie auf der rechten Gesässhälfte lokalisiert. Eine ganze Anzahl gleichartiger, aber bedeutend kleinerer Papeln findet sich im unteren Bereiche des Rückens, zwei grössere nur noch in der Mittellinie in der Gegend des Steissbeines.

Am linken oberen Augenlid, nahe dem inneren Augenwinkel hat sich eine etwa erbsengrosse, ziemlich unregelmässig begrenzte, flache, etwas schmierig belegte Ulzeration gebildet. In ihrer Umgebung (oberhalb derselben) ist eine Gruppe kleinerer, in der Mitte gedellter Papeln, deren Aussehen den oben beschriebenen völlig entspricht, deutlich erkennbar. Die kleinsten erscheinen durch ihre Färbung, Konsistenz und zentrale Delle auf den ersten Blick *Mollusca contagiosa* nicht unähnlich.

Die einzelnen Effloreszenzen machen auf den ersten Blick den Eindruck von *Vaccinepusteln*; die nähere Untersuchung ergibt aber, dass es sich um solide Papeln handelt. Ihre Ähnlichkeit mit *Vaccine* wird nur durch ihre eigenartige opake Färbung und die zentrale dunkler gefärbte Delle hervorgerufen. Irgend welche Zeichen von kongenitaler Syphilis liessen sich nicht nachweisen.

Diagnose: Dermatitis pseudosyphilitica vacciniiformis infantum.

20. I. 1908. Die auf dem Gesäss befindlichen Effloreszenzen haben sich jetzt sämtlich mit einem Schorf bedeckt, nach dessen Ablösung eine von einem rötlichen Walle umgebene bläulich bis bräunlich gefärbte Delle zurückbleibt.

Das Ulcus am linken inneren Augenwinkel ist an seinem Rande mit blutigen Borken bedeckt; das Auge ist verklebt und zeigt reichliche Sekretion.

21. I. 1908. Das linke Auge hat noch eitrige Sekretion, und das obere Lid ist noch mit Borken bedeckt.

23. I. 1908. Die Effloreszenzen an den Nates sind jetzt sämtlich mit Hintorlassung einer dunkel pigmentierten Delle abgeheilt.

Wegen Pertussis Verlegung auf die Kinderklinik der königl. Charité.

Durch seine Erscheinungen, seinen Verlauf und die Ähnlichkeit mit Syphilis erinnert der hier beschriebene Fall an das von den Franzosen (*Jacquet*) als *Erythème syphiloïde post-érosif fessier* bezeichnete Krankheitsbild, das auch bei uns nicht allzu selten beobachtet und am besten als *Dermatitis pseudosyphilitica papulosa infantum* bezeichnet wird.

Solche Krankheitsfälle haben wir schon wiederholt zu sehen Gelegenheit gehabt, und *Blaschko* (5) hat am 9. V. 1905 in der Berliner dermatologischen Gesellschaft einen derartigen Fall vorgestellt. Alle Beobachter, welche bisher über diese Affektion berichteten (auch *Blaschko*), beobachteten übereinstimmend, dass

die Krankheit stets mit der Bildung von Bläschen begann, dass diese Bläschen platzten und dann erst sekundär durch Wucherung der so entstandenen Erosionen die oben beschriebenen Papeln sich bildeten. Der vorstehend geschilderte Krankheitsfall unterscheidet sich aber von diesem Bilde und nimmt eine Sonderstellung ein durch eine Eigentümlichkeit, welche wir selbst bisher noch nie beobachten konnten, die aber bereits von *Besnier* (6), *Feulard* (7), *Hallopeau*, *Fournier* (8), *Jacquet* (9) und *Moussous* (10) erwähnt resp. beschrieben wurde. Fast alle Effloreszenzen hatten nämlich auf den ersten Blick (wegen ihrer opaken Farbe) eine auffallende Ähnlichkeit mit Vaccinepusteln, und erst die nähere Untersuchung ergab, dass man es mit soliden Papeln zu tun hatte („vacciniformis“).

Auch die aussergewöhnliche Lokalisation einiger Effloreszenzen in der Gegend des linken Auges ist bemerkenswert.

Im übrigen unterschied sich unser Fall im Verlauf nicht von den in der Literatur beschriebenen. Die hartnäckige Ulceration am linken Auge war sicherlich auf eine Sekundärinfektion zurückzuführen.

Der schwächliche Zustand des Kindes verbot die Entnahme von Material zur histologischen Untersuchung, doch möchte ich der Vollständigkeit halber das Ergebnis von mikroskopischen Untersuchungen skizzieren, welche *Hodara* (11) bei 2 Fällen des Erythème post-érosif angestellt hat. *Hodara* und auch *Jacquet* fanden in fast allen Schichten der Epidermis ein intracelluläres Ödem und stellenweise Höhlenbildung. Nach *Hodara* homogenisieren und verwandeln sich die ödematösen Schichten in eine allmählich abblätternde Schuppe. Nach Abstossung derselben bleiben nur noch wenige Reihen Stachelzellen übrig, die als eine glänzende, stark rote, dünne Epidermis erscheinen. In der Cutis fand sich starke Erweiterung sämtlicher Gefässe mit starker Hyperämie und Anschoppung der weissen Blutkörperchen in den meisten der kleinen oberflächlichen Gefässe. Alle Präparate wiesen entzündliche Veränderungen auf, welche in einer zunehmenden Proliferation der perithelialen und intervaskulären Bindegewebszellen mit Hypertrophie des Protoplasma, Ödem der Lymphspalten u. s. w. bestanden.

Diese Veränderungen waren am Papillarkörper am schärfsten ausgeprägt, besonders in der Gegend der Erosionen.

Die *Differentialdiagnose* zwischen dem geschilderten Krankheitsbilde und einem papulösen Syphilid ist sehr wichtig, aber

gewöhnlich nicht schwierig. Das Fehlen aller spezifischen Erscheinungen (Coryza, Rhagaden der Mundwinkel, geschwollene Lymphdrüsen etc.) wird die Syphilis leicht ausschliessen lassen, während die Beachtung der oben geschilderten typischen Lokalisation und die schnelle spontane Rückbildung der Effloreszenzen die Diagnose der Dermatitis pseudosyphilitica erleichtern. In zweifelhaften Fällen wird die Untersuchung der Papeln auf *Spirochaetae pallidae* und die Prüfung des Blutserums mit Hülfe der Wassermannschen Reaktion herangezogen werden können. In unserem Falle kam differentialdiagnostisch noch die Vaccine in Betracht, doch konnte diese durch nähere Untersuchung der nur anfangs durch ihre Farbe täuschenden Effloreszenzen leicht ausgeschlossen werden.

Die Ätiologie dieser Dermatosen ist bisher noch wenig geklärt. Die langdauernde Einwirkung von Urin und Faeces soll die Entstehung der eigenartigen Pseudopapeln begünstigen. Die Ansicht vieler Autoren, dass diese Affektionen nur bei kachektischen Kindern vorkommen, wird von anderen bestritten. Am meisten für sich hat die auch von Brocq vertretene Meinung, dass es sich um eine bakterielle Infektion handle.

Die Prognose ist in fast allen Fällen als günstig zu bezeichnen. Die Affektion heilt meistens in ca. 14 Tagen in der geschilderten Weise ab; nur ausnahmsweise bilden sich tiefere Ulzerationen.

Die Therapie kann sich auf das Trocken- und Reinhalten der befallenen Partien beschränken. Da die Krankheit häufig bei schwächlichen Kindern vorkommt, ist in solchen Fällen auf die Hebung der Gesamternährung Bedacht zu nehmen. Wie schon hervorgehoben, nimmt der von uns beobachtete Krankheitsfall wegen der Eigenart seiner Effloreszenzen (s. auch die Tafel) sicherlich eine Sonderstellung ein gegenüber den häufiger zur Beobachtung gelangenden Fällen von Dermatitis pseudosyphilitica papulosa, von welcher Jacquet („Des syphiloïdes post-érosives) in der Pratique dermatologique (Tome I, pag. 877) eine gute Abbildung bringt, wenn auch die Lokalisation und die Gleichartigkeit der spontanen Abheilung dafür zu sprechen scheint, dass es sich in unserem Falle um eine verwandte Affektion handelt. Die endgültige Entscheidung dieser und ähnlicher Fragen werden erst weitere Beobachtungen sowie die histologische und ätiologische Untersuchung derartiger Krankheitsfälle bringen können.

Literatur.

1. *Parrot*, L'athrepsie. Masson, éditeur. Paris. 1877.
Idem, La syphilis héréditaire.
2. *Jacquet, L.*, Revue des maladies de l'enfance. 1886. p. 288.
Idem, Des syphiloïdes post-érosives; étude de la pathologie cutanée infantile. Thèse de Paris. 1888.
3. *Sevestre*, Bull. de la Soc. méd. des hôp. 1887. p. 450.
4. *Brocq*, Traité I. p. 755.
5. *Blaschko*, Berliner dermat. Gesellschaft. Sitzung vom 9. V. 1905 (Demonstration).
6. *Besnier*, Syphilis et syphiloïdes infantiles. Bulletin médical. Juni 1887.
Idem. Ann. de dermatol. 1889.
7. *Feulard, J.*, Éruption papuleuse d'aspect vacciniiforme ou syphiloïde. France médicale. 1887.
8. *Fournier*, Bulletin médical. 1889.
9. *Jacquet*, Dermites infantiles simples. La pratique dermatologique. p. 890.
10. *Moussous*, Leçons cliniques sur les maladies de l'enfance. Paris. 1892.
11. *Menahem Hodara*, Beitrag zur Histologie des Erythema glutaeale der Kinder. Monatshefte. Bd. XXVI. 1898.

XVI.

Zur Behandlung des Lupus vulgaris mit der Kromayerschen Quarzlampe.

Von

Dr. H. E. SCHMIDT,

Oberarzt am Universitätsinstitut für Lichtbehandlung.

Ohne hier auf die verschiedenen experimentellen Untersuchungen über die Tiefenwirkung der *medizinischen Quarzlampe* einzugehen, die sich in ihren Ergebnissen z. T. direkt widersprechen, will ich mich darauf beschränken, einige klinische Erfahrungen mit der Lampe mitzuteilen. Jeder, der mit dieser Lichtquelle gearbeitet hat, wird zunächst überrascht gewesen sein, wie schnell sich lupöse Infiltrate nach einigen halbstündigen Bestrahlungen abflachen. Ein grosser Teil des lupösen Gewebes lässt sich durch diese Behandlung zur Resorption bringen, leider versagt aber dann die Lampe, wenn nur noch einzelne in der Haut gelegene Knötchen vorhanden sind.

So verschieden wie die Qualität des Quecksilberlichtes und

Fig. 1.

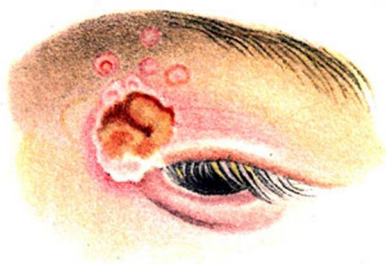


Fig. 2.

