

Lymphogranulomatosis anschließen. Gewiß sind die Befunde positiver Tuberkulosebazillenbefunde relativ häufig, sicher festzustehen scheinen aber durch die viel größere Zahl der positiven Befunde bloß die Granula. Speziell die Versuche Lichtensteins, der bei 45 Meerschweinchen mit abgeschwächten Tuberkulosebazillen 14mal typische Lymphogranulomatosis erhalten haben will, sind bis nun von keiner Seite bestätigt. Auffallend für die gewiß sehr bestechende Tuberkulose-Ätiologie ist auch, daß kein Fall von Lymphogranulomatosis geheilt werden kann. Alle sind zugrunde gegangen. Sollte das nur in dem Sitze der Erkrankung im lymphatischen Apparat begründet sein? Das ist kaum anzunehmen; heilen doch tuberkulöse Lymphome oft genug aus.

Ich möchte also bei Beurteilung der Ätiologie doch zu einer gewissen Vorsicht mahnen und nochmals betonen, daß es sich empfehlen dürfte, zur Klärung des ätiologischen Faktors der Lymphogranulomatosis doch nur solche Fälle zu tierexperimentellen Studien zu verwenden, die sich sonst frei von Tuberkulose erweisen. Eine gleichzeitige Tuberkulose findet sich bei Lymphogranulomatosis häufig, was bei der langen Dauer und Anämie, mit der die Erkrankung einhergeht, nicht wundern kann.

Eine besondere Vorsicht in der Beurteilung muß auch obwalten, wenn bei der Sektion des einen oder anderen Lymphogranulomatosis-falles noch eine dritte Affektion gefunden wird. Ich möchte da gleich auf den Fall Bauers hinweisen. Es scheint mir sehr gewagt, bei einem Fall außer der Lymphogranulomatose und Tuberkulose noch ein Lymphosarkom zu diagnostizieren; ich möchte da doch eher noch weitere genaue histologische Untersuchungen abwarten. Ähnlich verhält sich der Fall Dietrichs, der zuerst an Leukämie gelitten haben soll, die durch nachfolgende Tuberkulose angeblich zum Schwinden gebracht worden ist, und der schließlich an Lymphogranulomatosis zugrunde gegangen ist. Solche Kombinationen müssen sehr vorsichtig beurteilt werden.

Keinen Fortschritt können ferner Arbeiten bringen, die in ihrer Hypothese so weit gehen, daß sie die Mykosis fungoides z. B. als Lymphogranulomatosis der Haut ansprechen, oder den Lupus pernio mit der Lymphogranulomatosis zusammenwerfen. Ebenso scheint die Annahme Bauers zu sehr hypothetisch, als daß sie wenigstens auf dem Gebiete der Lymphogranulomatosis einen Fortschritt zuließe.

## Verhandlungsberichte.

### Wiener dermatologische Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 4. April 1918.

Vorsitzender: Riehl.

Schriftführer: Kerl.

Rusch demonstriert:

1. Eine Frau mit Aktinomykosis der linken Wange, seit mehreren Wochen bestehend. Die Infektion erfolgte offenbar von der Mundhöhle aus und griff sekundär auf die Gesichtshaut über. Röntgenbehandlung und Jodkali innerlich hat sichtlichen Erfolg.

2. Eine Frau mit Syringozystadenomen der Brusthaut.

3. Eine schwachsinnige, 24jährige Frau mit Morbus Recklinghausen. Bemerkenswert sind unter anderem zahlreiche kleine Neurome an den Handtellern und große, weiche, mammaartige Tumoren an den Fußsohlen.

4. Eine 27jährige Frau, die seit 3 Monaten an der Haut des Stammes die makulöse Form der *Urticaria pigmentosa* zeigt; histologische Präparate.

5. Eine Frau mit atypischer Skabies; eine enorme Zahl wohl ausgebildeter Milbengänge an den typischen Lokalisationsstellen, aber auch am Halse; seltsam kontrastiert hiezu die geringfügige Ausbildung der sekundären Hauteffloreszenzen.

6. Ein 7jähriges Mädchen mit *Hemihyperidrosis partialis*. Die auslösenden Ursachen sind die nämlichen, die gewöhnlich zum Schwitzen führen, Wärme und Bewegung, es genügen aber solche von schon geringfügiger Intensität, so daß das im übrigen durchaus gesunde Kind im Bereiche der lateralen Hälfte des linken Handrückens fast beständig schwitzt. Psychische Anspannung hingegen, wie beispielsweise Hinlenken ihrer Aufmerksamkeit auf das Phänomen, ist imstande die Schweißsekretion zu hemmen.

7. Eine 26jähr. Frau mit strichförmig angeordneter Dermatoze an der Radialseite des l. Vorderarmes, Daumenballen und Daumen, seit Kindheit bestehend. Lebhaft rote, teils schuppende, teils glatte, bis linsengroße, auf Druck schwindende Knötchen. Anatomisch handelt es sich um linsenförmige, scharf umschriebene, in den oberen Kutischichten sitzende, bis an die hyper- und parakeratotische Oberhaut heranreichende Einlagerungen, die aus einem Konvolut hyperplastischer Gefäße mit reichlicher perivaskulärer Zellinfiltration (lymphozytäre, leukozytäre Elemente, Plasmazellen) bestehen.

Oppenheim demonstriert:

1. Ein Mädchen mit *Onycholysis partialis* an den Hand- und Fußnägeln. Sämtliche Fingernägel zeigen eine Ablösung vom Nagelbett und zwar so, daß der fest-anhaftende Nagel sich gegen den losgelösten in Form einer distalen konkaven Linie abgrenzt. Die abgelöste Partie ist etwas abgehoben, so daß sie nicht in gleicher Flucht mit dem übrigen Nagel verläuft. Sonst hat der Nagel seine natürliche Beschaffenheit, wie Glanz und Glätte beibehalten. Die Affektion ist seit August spontan ohne Veranlassung entstanden und ist als *Onycholysis idiopathica* zu bezeichnen, im Gegensatz zu der von mir s. Z. beschriebenen Form bei Wäscherinnen, die durch eine Kombination von mechanischen und chemischen Momenten zustande kommt

und als *traumatica* zu bezeichnen ist. Sie unterscheidet sich von der demonstrierten Form dadurch, daß nur die Hände befallen sind, daß gewisse Finger besonders stark affiziert sind und daß der abgelöste Teil des Nagels mit dem fixierten in einer Flucht verläuft.

2. Einen 5jährigen Knaben mit einem ausgedehnten Lichen *scrophulosorum*, dessen Knötchenherde am Rücken zu einer doppelt flachhandgroßen schuppenden, braunroten, mäßig elevierten Fläche konfluiert sind, an deren Rande man die einzelnen Lichenknötchen deutlich erkennt. Eine präaurikuläre Drüse ist infiltriert.

3. Zwei Arbeiterinnen aus einer Buchbinderei mit Erysipeloid der Hände. Die eine zeigt am linken Daumenballen ein rotes, ringförmiges Band, scharf gegen die Umgebung abgesetzt, ein etwa kronengroßes blasses Zentrum umgebend, die andere am Mittelfinger der linken Hand ein ähnliches Bild. Die Genese der Affektion ist interessant. In der Buchbinderei mußte in letzter Zeit der Leim durch ein Ersatzpräparat, eine Gallerte, ersetzt werden, die anfänglich geruchlos, bald einen üblen, fauligen Geruch bekam. Außer den beiden demonstrierten Arbeiterinnen erkrankten noch zwei an Erysipeloid; alle klebten mit der neuen Gallerte. Seitdem diese abgeschafft ist, blieben die Erkrankungen aus. Es ist klar, daß die putriden Substanzen der Gallerte das Erysipeloid hervorrufen können, wie bei Köchinnen, Fleischhauern, Selchern etc., bei denen sonst die Affektion als toxische beobachtet wird.

Lekisch demonstriert eine 33jährige Patientin mit Fibroma mollusum (Recklinghausen). Die Affektion trat erst im 22. Lebensjahre auf. Auch waren bei P. keinerlei psychischen Störungen vorhanden. Man sieht bei Pat. am Körper und Extremitäten zahlreiche erbsen- bis kirschengroße Knoten, die Haut darüber leicht atrophisch, sonst unverändert, dazwischen fleckenförmige Pigmentierungen. Die Pat. hat keinerlei Beschwerden.

2. Einen 51jähr. Pat. mit einem über fünfkronenstückgroßem Geschwür an der Stirn. Vor 6 Jahren hatte Pat. an gleicher Stelle ein kleineres Geschwür, das exzidiert wurde, jedoch nach zwei Jahren rezidierte und langsam bis zur jetzigen Größe anwuchs. Jetzt ist etwa ein Drittel des Geschwüres spontan vernarbt. Der Geschwürsgrund ist glatt, schinkenfarbig, die Ränder unregelmäßig, leicht aufgeworfen und unterminiert, derb. Die Diagnose lautet auf Epitheliom.

Kerl demonstriert:

1. Ein 8jähriges Mädchen mit Xeroderma pigmentosum Kaposi. Die Affektion begann im 2. Lebensjahre mit Rötung im Gesicht und an den Händen. Nunmehr findet man die typischen Veränderungen, fleckförmige Pigmentation, neben kleinen atrophischen Stellen, Gefäßektasien und bereits auch Verrucae ähnliche Bildungen und Tumoren. Im Gesicht sind die Veränderungen stärker als an den Extremitäten, wo sie distal an Intensität zunehmen. Die Familienanamnese ist belanglos, der 7jährige Bruder ist errscheinungsfrei. Verwandtschaftliche Beziehungen zwischen den Eltern bestehen nicht. Der haselnußgroße Knoten am linken Augenlid zeigte auf eine relativ kurze Radiumbestrahlung auffallend starken Zerfall.

2. Eine 47jährige Bäuerin mit linsengroßen Blasen und Pusteln an den Händen. Die Effloreszenzen zeigen einen 2—3 mm breiten entzündlichen roten Hof. Pat. gibt an, daß die Hauterscheinungen ca. 8 Tage nach dem Melken einer Kuh, die am Euter Pusteln aufwies, aufgetreten seien. Die Affektion zeigt große Ähnlichkeit mit den Fällen, die von Nobl in der Sitzung vom 7. März demonstriert wurden.

Nobl: In der Märzsession dieses Jahres stellte ich eine Frau vor, deren Fingerspitzen und Interdigitalflächen von dickwandigen, sanft gedellten Pusteln besetzt waren. Nach der sulzigen Transparenz, dem grauen Farbenton und der schmalen Areole mußte an akzidentelle Vakzination gedacht werden. Diese Vermutung wurde noch durch die Angabe bestärkt, daß der Ausschlag einer am Euter kranken Kuh entstanden sei. Das vor 3 Wochen eingestellte Tier soll schon in den ersten Tagen namentlich an den Zitzen blasige Abhebungen von Erbsen- und Bohnengröße aufgewiesen haben. Als ich die Kuh vor der Demonstration der Patientin untersuchte, waren nur gerötete, zart epithelisierte Stellen an den Zitzen, an den angrenzenden Teilen des Euters zu sehen. An den Hinterbeinen mit den Haaren verfilzte, krustöse Effloreszenzen. Die vorgewiesenen Abbildungen zeigen den Zustand an den Händen der Patientin etwa am 11. Krankheitstage. Damals hatten einzelne Blüten eine derart purulente Unterminierung angenommen, daß ich an dem Vakzinecharakter des Prozesses zu zweifeln begann und Herrn Regierungsrat Paul um die Ausführung des Kornealversuches bat. Wie das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Programm und die Korneaschnitte zeigen, kam es zwar zu einer Keratitis, doch nicht zu der für Vakzine und Variola charakteristischen Epitheliose. Das von Paul ausgearbeitete wertvolle differentialdiagno-

stische Verfahren der gegitterten Kornealimpfung ergibt bekanntlich meist schon nach 48 Stunden makroskopisch, aus der Bildung feinsten Bläschen in völlig entzündungsfreiem Terrain, die Natur des eingeriebenen Ausgangsmaterials. Noch sicherer entscheidet die Betrachtung der sublimat fixierten Hornhaut. An dieser treten die gewucherten, spezifisch hydropisch gequollenen und degenerierten, im Verbande gelockerten Epithelzellkomplexe durch die intensive Gerinnung des hier reichlicheren Serumgehaltes als kreisrunde schneeweiße Knöpfe hervor, während die übrige Hornhaut bei langsamer Trübung matt weiß bleibt. Die spezifische Epithelinfection, mit der nachträglichen Formation der Guarnierischen Körperchen ist nur der Variola und Vakzine eigen, sie fehlt bei Varizellen und Pyodermien. Hier hat die Abimpfung der allerdings schon elf Tage alten Pusteldecken nach genau 48 Stunden im Bereiche des Insertionsgitters einfache weiße Raster ohne Epithelabhebung ergeben und im Gewebsbilde machen sich entzündliche Veränderungen geltend. Nach dem Impfeffekt wäre der Ausbruch als *Impetigo contagiosa* anzusprechen. Zu bemerken wäre noch die von Paul in mehreren Arbeiten erhärtete Tatsache, daß die oft nicht unbeträchtlichen Beimengungen von Eiterkeimen in der Lymphe, bei vollvirulentem Impfstoff keinerlei Reizerscheinungen hervorrufen.

Kren demonstriert eine 70jährige Frau, die er bereits im Juni 1917 als *Lupus erythematodes* vorgestellt hat, als Fall zur Diagnose. Die Beobachtung durch ein Jahr hat ergeben, daß *Lupus erythematodes* nicht vorliegt, sondern daß ein Krankheitsbild besteht, das heute in den Kreis der bekannten Bilder nicht eingereiht werden kann.

Zu der schon vor 1 Jahr bestehenden diffusen, gleichbleibenden Erkrankung des Gesichtes, die mit hochgradigen Pigmentationen einhergegangen ist, kam allmählich eine ausgedehnte Erkrankung der Brust- und Bauchhaut, die jetzt diffus ist, jedoch am Rande noch in einzelnen Effloreszenzen sich auflöst, die als kleine Erytheme von hellroter Farbe sich dokumentieren und peripherwärts sich langsam durch stete Vergrößerung zu ca. heller- bis zweihellerstückgroßen, ein wenig elevierten Scheiben werden, die im Zentrum unter passiver Hyperämie sich rückbilden. Dabei besteht nur geringe Schuppung und keine Exsudation. Die Scheibchen werden bei längerem Bestehen konfluent und führen so zu diffuser Erkrankung der Bauchhaut, während über beiden Mammae und am Halse sie noch isoliert stehen. Im weiteren Verlaufe entwickeln sich dann in der diffusen Erkrankung kleinfleckige Pigmentationen,

die durch Größerwerden abermals konfluent werden, wobei die blaurote Verfärbung weiter besteht. Das völlige Abklingen der Entzündung geht nur ungemein langsam vor sich, während die Pigmentation bestehen bleibt. Die ehemals ausgefallenen Haare am Kapillitium sind alle dicht wieder nachgewachsen. Eine Störung des Allgemeinbefindens besteht nicht. Zu einer Diagnose konnte Kren aus den beschriebenen Erscheinungen nicht kommen.

*Scherber.* Der Fall macht nach meiner Meinung den Eindruck, daß er jenen eigentümlichen Hautveränderungen zuzuzählen sei, die Riehl als Melanose beschrieben und über welches Krankheitsbild ich bei der Demonstration der Fälle durch Riehl auf Grund einer Reihe von Beobachtungen ebenfalls berichten konnte. Bis jetzt habe ich 8 Fälle beobachtet, allen ist die eigentümliche Rötung und besondere sepiabraune Pigmentierung vor allem an belichteten Körperstellen eigen und ist die Ätiologie dieser Fälle sicher auf ein Surrogat in der Ernährung zu beziehen, da vor dem Kriege diese Fälle nicht zur Beobachtung kamen.

*Riehl* ist nicht in der Lage, eine bestimmte Diagnose aus den bereits vorliegenden Erscheinungen zu stellen und bespricht die Verwandtschaft des Bildes mit Lichen ruber und anderen Dermatosen. Die Erscheinungen am Kopf, Pigmentierung und Keratose, die an gewisse Fälle von Melanose erinnern, geben Anlaß zu Bemerkungen über letztere Krankheit, die vorläufig in ihrem klinischen Bilde noch nicht erschöpfend erkannt, häufig mit andersartigen Erkrankungen (z. B. Vaselinekanthose, Schmierölder-matitis) konfundiert wird, wie Riehl gelegentlich der letzten Tagung der Berliner dermatologischen Gesellschaft konstatieren konnte. Riehl macht auf die Möglichkeit aufmerksam, daß der wahrscheinlich durch die Kriegsnahrung eingeführte toxisch wirkende Körper, der vermutlich die Melanose hervorruft, Dopa sein könnte. *Vicia faba*, in deren Keimen dieser die Vorstufen des Pigments zu Melanin umwandelnde Körper enthalten ist, wurde nachweislich zur Streckung des Brotmehls herangezogen. Riehl erwähnt, daß Fütterungsversuche mit *Vicia faba* an seiner Klinik im Gange sind.

Nobl demonstriert:

1. Einen Fall von Stigmatis. Es handelt sich um einen 50jährigen Tabiker, der gegen lanzinierende Schmerzen seit 3 Jahren zu Morphininjektionen Zuflucht nimmt. Zeitweise werden bis zu drei Injektionen täglich vorgenommen. An den Streckflächen der Extremitäten, am dichtesten an den Armen, hier auch an der Innenseite, sieht man dicht gruppierte kirschen- bis pflaumengroße, teils rosenrot und bläulich verfärbte, teils von normaler Decke überkleidete Knoten. Die herdförmigen Infiltrate sitzen im subkutanen Lager und greifen auf die Kutis über. Anfangs sollen zahlreiche der Stichstellen abszediert sein. Seit geraumer Zeit sind das seltene Vorkommnisse. Offenbar hat die wiederholte Infektion mit Eitererregern allmählich immunisierend gewirkt, so daß heute nur mehr die Fremdkörperentwicklung in Gestalt entzündlicher derber Infiltrate zur Äußerung gelangt. Daher auch die abgestufte Kombination der verschiedenen akut entzündlichen und in-

durierten Reaktionsformen. Das Gewebssubstrat älterer Infiltrate besteht aus Rundzellkomplexen und polymorphkernigen Leukozyten. Stellenweise, namentlich an tiefen Knotenpartien, sind auch homogenisierte und zerfallene Fozi nachweisbar.

2. Den Zustand einer disseminierten knotigen Thrombophlebitis am Stamm und den Beinen bietet ein 30jähriger Soldat, der seit längerer Zeit in Spitalsbeobachtung steht. Es folgen in ununterbrochenen Schüben, rasch zu Höhetypen gedeihende, haselnuß- bis hühnereigroße hellrote, mit der Haut verlötete Knoten im Bereiche des abnorm entwickelten Venennetzes, das mit reich verzweigten ekstatischen Netzen die Haut der Beine, des Abdomens und des Thorax umscheidet. Die Herde entwickeln sich zu meist an den Streckflächen der Oberschenkel und der unteren Bauchgegend. Bei flüchtiger Betrachtung könnte man an Furunkulose, Erythema nodosum oder sarkoide Tumoren denken. Die Einschaltung in die Flucht der Gefäße und die deutlichen periphlebitischen Veränderungen lenken auf den Charakter der Störung. Bei der äußerst oberflächlichen Lage der Venen, der Lokalisation der Knoten und dem Benehmen des Mannes ist es nicht ausgeschlossen, daß die gehäuften Rezidiven in Eigenregie in die Wege geleitet werden. Eine ähnliche Selbstbeschädigung dürfte bisher nicht bekannt sein und wird es unsere Aufgabe sein, den Kranken streng überwachen zu lassen.

Scherber demonstriert:

1. Einen 48jährigen Mann, der seit ungefähr 16 Jahren an Gonorrhoe leidet und der vor 6 Jahren an einer über haselnußgroßen, entzündlichen Schwellung, die sich ungefähr in der Mitte des Perineums entwickelte, erkrankte. Die Schwellung ging wieder zurück und nun wurde bei dem Patienten, in der Mitte des Perineums situiert, ein über taubeneigroßer und ebenso geformter Tumor festgestellt, der sich zwischen Haut und Harnröhre scharf von der Umgebung abgrenzen läßt und dessen Inhalt sich dem Gefühl nach aus einer größeren Zahl gegen einander verschieblicher, steinharter Konkremeute zusammengesetzt, erweist. Der Röntgenbefund zeigt einen über taubeneigroßen, scharf begrenzten dichten Tumor. Röntgenbefund und klinischer Befund lassen den Tumor mit einer der Cowperschen Drüsen in Zusammenhang bringen und liegt eine Lithiasis der Cowperschen Drüse als Endausgang einer Entzündung vor.

2. Einen 36jährigen Mann, der ausgebreitete Leukoplakien am harten Gaumen und an der linken Wangen-

schleimhaut aufweist; innerhalb der Leukoplakie am Gaumen findet sich ein über kronengroßer mäßig tiefer Substanzverlust, mit flachern, leicht unebenen Grund und kallös aufgeworfenem Rand. Im linken Kieferwinkel und innerhalb der Leukoplakie an der Wange finden sich, etwas tiefer einsenkende, kleinere Ulzerationen. Probeexzisionen vom Gaumen wie von der Wangenschleimhaut ergaben den Befund der Leukoplakie mit Übergang in Karzinom. Der Patient war niemals geschlechtskrank, die W.-R. ist negativ und während die Karzinome der Zunge und Mundschleimhaut ziemlich auf Basis luetischer Leukoplakien entstehen, handelt es sich hier um Karzinombildung auf Basis einer Leukoplakie, die als Folge eines viele Jahre auf die Schleimhaut ausgeübten Reizes anzusehen ist. Patient, ein Bauer aus Ungarn, kaut Eichenblätter und hat die Gewohnheit, die Blättermasse gegen Gaumen und linke Wange zu drücken. Hals und submaxillare Drüsen sind frei und wird Patient der Radiumbehandlung zugeführt werden.

3. Demonstration eines Abklatschpräparates nach Gram gefärbt, von der 9. Generation der in Stickstoffatmosphäre gezüchteten grampositiven vibrioförmigen Bazillen, die sich im Sekret der Balanitis erosiva circinata finden. Die Kulturen sind makroskopisch klein und sehr zart, graugelblich glänzend, mikroskopisch auffallend konvex geformt, graugelblich und die große Mehrzahl weist im Zentrum eine kleine unregelmäßige Auflagerung, ein Knöpfchen, auf. Die Mehrzahl der Bazillen des Abklatschpräparates ist typisch geformt, ein Teil zeigt eine körnige Segmentierung. Es sei hervorgehoben, daß es mir gelungen ist, die Bazillen auch aerob zu kultivieren. In Stickstoffatmosphäre gezüchtet, ist das Wachstum ein weitaus besseres und gelingt auch die Weiterkultivierung leichter.

Sitzung vom 2. Mai 1918.

Vorsitzender: Grosz.

Schriftführer: Kerl.

Kren demonstriert 1. einen 5jährigen Knaben, der an Aplasia pilorum intermittens leidet. Über eine hereditäre Veranlagung war bis nun nichts zu eruieren, da das Kind nicht von seinen Eltern oder Geschwistern, sondern von fremden Leuten erst vor einigen Tagen in die Abteilung zur Aufnahme gebracht worden ist.

Auf dem Kapillitium sieht man wenige ca. 1—2 cm lange, dünne, aber sonst normal aussehende Haare, zumeist aber die Haar-Follikeln verhornt und nur einen kurzen



Haarstummel von 1—2 mm tragend. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwiesen sich diese letzteren Haarrudimente und Follikelverhornungen aus einem Knäuel von typischen Spindelhaaren, die alle, wie es das Präparat zeigt, an ihrer Schmalstelle abgeknickt und so förmlich zusammengefalted sind. Besonders eigentümlich ist aber eine weitere Lokalisation dieser Haarmißbildung an den Zilien und Superzilien. Erstere sind nur 1—2 mm lang und sehen wie abgeschnitten aus, ohne makroskopisch spindelige Veränderungen aufzuweisen. Letztere sind überhaupt nur als vereinzelte komedoartige Punkte erkennbar.

2. einen Kriegsverletzten, der nach seiner Rückkehr ins Zivilleben wegen eines Projektils in der Rückenmuskulatur von einem Röntgenologen zum andern gegangen ist, bis er mit einem weit über 2 handtellergrößen, typischen Röntgenulkus der linken Bauchseite zur Aufnahme gelangte. Dieses Ulkus besteht nun 2 Jahre und wurde von mir exzidiert und gethiert. Es kam jedoch erst nach Abstoßung der Thiersch-Lappen vom Rande her zur allmählichen Epithelisierung bis auf den jetzt noch bestehenden, ca. 5 kronengrößen, wenig granulierenden, zentralen Herd.

Die Pfannenstiel-Methode wurde bei dem Patienten durch Monate ohne besonderen Erfolg angewendet.

3. eine 29jährige Patientin, die seit drei Jahren an Lichen ruber planus leidet, der lange Zeit mit Arsen behandelt, sich bedeutend gebessert hat, um schon nach einigen Wochen wieder zu rezidivieren. Es bestehen jetzt neben einer ausgeprägten Arsenmelanose noch typische Lichen ruber-Effloreszenzen und Gemmen am Stamm, an den Extremitäten und am Kapillitium. Dabei aber ein deutlich ausgebildeter Lichen spinulosus in beiden Unterbauchgegenden und über dem Kreuzbein.

Der Lichen spinulosus, der mit dem Lichen acuminatus natürlich nichts zu tun hat, ist erst im Verlaufe der Arsenmedikation aufgetreten, doch sind auch stets neue typische Planusknoten aufgeschossen.

Sachs demonstriert:

1. einen Fall von Erysipeloid auf dem rechten Handrücken, entstanden nach Verletzung mit einem Knochen beim Auslösen desselben aus einem Stück Rindfleisch, welches bereits 10 Tage alt war.

2. einen 26jährigen Infanteristen mit einer durch skrophulöse Diathese bedingten Schwellung der Ober- und Unterlippe, außerdem besteht eine Conjunctivitis eczematosa. Nach Injektion von 1 mg Alt-

tuberkulin trat außer Rötung und Schwellung der Ober- und Unterlippe eine solche der Wangen auf. Temperatur 38.5, Injektionsstelle gerötet und infiltriert.

3. einen 41jährigen Infanteristen mit *Lymphomata colli*, welche zum Teil vereitert sind. Auf der Haut des Stammes finden sich kleinste stecknadelkopfgroße, rötlich-braune, dem Follikel entsprechende Knötchen, welche als *Lichen scrophulosorum* anzusprechen sind, außer diesen solche von *Acne in scrophuloso*. An der Beugefläche des linken Oberarmes findet sich ein kreisförmiger Herd aus zahlreichen follikulär angeordneten, bräunlichroten Knötchen zusammengesetzt. Dieser Herd wäre noch am ehesten als *Lupus vulgaris*, vielleicht auch *Lichen scrophulosorum* aufzufassen. An der Beugefläche des linken Handgelenkes ist eine als *Scrophuloderma* zu bezeichnende Hautaffektion. Alle Hautveränderungen stehen mit dem tuberkulösen Grundprozeß im ursächlichen Zusammenhang. Nach 1 mg Alttuberkulin wurde weder eine allgemeine noch lokale Reaktion konstatiert, an der Injektionsstelle Rötung und Schwellung. Wassermann positiv. Durch die histologische Untersuchung des kreisförmigen Herdes wird die Entscheidung getroffen werden, ob ein *Lupus vulgaris* oder *Lichen scrophulosorum* vorliegt oder nicht. Die am 3. Mai vorgenommene Injektion von 5 mg Alttuberkulin zeigte außer einer Temperatursteigerung von 38.5° eine auf der Haut des Stammes deutliche Eruption von *Lichen scrophulosorum*-Effloreszenzen, die alten Knötchen stärker rot.

Fasal demonstriert eine 45jährige Pat. mit *Xanthoma generalisatum*. Die Pat. leidet an einer Leberaffektion, die mit Ikterus einhergeht. Zugleich mit dem Ikterus traten unter heftigem Jucken gelbe Flecken und Knötchen auf. Für Heredität keine Anhaltspunkte. Wir sehen im Gesicht, Stamm und Extremitäten zahlreiche orangegelbe Flecke, die insbesondere an den normalen Hautfalten streifenförmige Ausdehnung zeigen. Am Olekranon und den Streckseiten der Fingergelenke und zahlreichen anderen Stellen befinden sich derbe gelbe Tumoren von Erbsen- bis Haselnußkerngröße, die stellenweise in Gruppen gestellt sind.

Daß Lipide im Blute Leberleidender reichlich vorhanden sind, ist bekannt. Das reichliche Vorhandensein von Cholestearinestern in den Tumoren der Xanthomknoten bietet die Erklärung für die Beziehungen, welche zwischen Ikterus und Xanthom bestehen. Durch den Austritt der im Blut angesammelten Lipide durch die Kapillaren wird

im perivaskulären Gewebe einerseits ein Reiz auf die Größe und Zahl der Bindegewebszellen ausgeübt, andererseits entsteht durch Aufnahme des Lipoids die typische Xanthomzelle.

In unserem Falle sind auch die Augenlider befallen. Ob die völlige Trennung des Xanthoma palpebrarum vom X. generalisatum berechtigt erscheint, ist noch nicht sicher, da es zahlreiche Berührungspunkte für beide Affektionen gibt. Histologisch ist die Xanthomzelle beiden gemeinsam. In klinischer Beziehung gibt es auch Übergangsformen. Ich hatte Gelegenheit auf der Abt. des Prof. Nobl eine 46jähr. Frau zu beobachten, bei der sich im Anschluß an ein X. palpebrarum planum bis haselnußgroße derbe Xanthomtumoren bildeten, die wegen mechanischer Behinderung des Augenlides chirurgisch entfernt werden mußten. Zugleich bildeten sich Hyperostosen am Knochengerüst der Nase. Histologisch fand sich kein Anhaltspunkt für Malignität, typischer Xanthombefund, Doppelbrechung unter dem Polarisationsmikroskop. Kreibich fand, daß in den Hautkapillaren Lipoid sich als physiologischer Inhalt der Endothelien findet. Es wäre möglich, daß bei fötaler Anlage ein Durchtritt der Lipoiden durch die Kapillaren erfolgt und zu bindegewebigen Wucherungen sowie zur Aufnahme des Lipoids und zur Bildung der Xanthomzelle führt, so daß der Unterschied der Xanthome mehr in quantitativer Richtung gegeben wäre.

Scherber demonstriert:

1. eine Frau mit Lichen ruber planus; auffällig ist die intensive Entwicklung der typischen Effloreszenzen an der Wangenschleimhaut beiderseits, Zunge frei. Das Auftreten des Lichen ruber planus ist in den letzten Wochen wieder wesentlich gesteigert.

2. eine 24jährige Frau mit einemluetischen Exanthem malignen Charakters; eine ungemein reichliche Aussaat papulopustulöser, zum Teil in Rupia syphilitica übergehender Effloreszenzen am ganzen Körper; ulzeröse Papeln im Munde, auffallende spezifische Anämie.

3. einen 64jährigen Mann, der die Erscheinungen jener eigenartigen Melanose in auffälligster Weise entwickelt, darbietet, die Herr Hofrat Riehl in der Gesellschaft der Ärzte (1. Juni 1917) zuerst demonstrierte. Bei unserem Patienten ist das Gesicht, vornehmlich auch die belichteten Partien des behaarten Kopfes, des Halses und Nackens bis zur oberen Brustapertur, in geringem Maße auch das Dorsum beider Hände befallen. An den erkrankten Partien ist die Haut diffus erythematös, in wechselnder

Intensität, im ganzen aber nicht besonders auffällig verändert, sehr hochgradig und das erythematöse Rot zumeist völlig überdeckend, ist die Pigmentation, die sepiabraun bis dunkelbraungrau erscheint, besonders in den seitlichen Wangenpartien, in der Mitte der Stirn und über der Nasenwurzel, in der Kinn- und Nackengegend hochgradig ausgebildet. Die Oberhaut ist an den genannten Hautstellen verdickt und fühlt sich uneben und rau an. Gegen die gesunde Haut erfolgt die Auflösung der zusammenhängenden Hautveränderung in Form sepiabrauner, unregelmäßiger Flecke. Die Affektion erstreckt sich bis ans Lippenrot und hat auch die Innenseite der Mundwinkel in geringer Ausdehnung ergriffen. Diese Melanose, über die ich auch schon berichten konnte, hängt sicherlich mit der im Kriege so wesentlich veränderten Ernährung zusammen und kommt bei unserem Patienten, worauf bereits Hofrat Riehl hingewiesen, vor allem das Brot in Betracht.

Nobl demonstriert:

1. ein 25jähriges, an Epilepsie leidendes Mädchen mit Alopecia areata am Standort früherer Schübe des Lichen chronicus simplex. 1916 kindesfaustgroße Lichenplaques der rechten Nackenhaarregion. Nach 1 $\frac{1}{2}$ jährigem Bestand Sistieren des Juckens, Abheilung. Vor mehreren Monaten rascher umschriebener Haar ausfall ohne Hautveränderung am früher befallenen Gebiet. Dieses Wechselverhältnis zwischen primärer Neurodermie und sekundärer Alopekia am Läsionsbezirk hat Nobl im Laufe der Jahre viermal verfolgen können. Wohl eine weitere Stütze für die neurogene Abstammung beider Erscheinungen.

2. Dem Bilde der Psoriasis ähnelt ein universeller Lichen ruber planus-Ausbruch bei einer 40jährigen Frau. Hellrote, reichlich konfluierende Knötchengruppen treten zu mäßig aufgerauhten bis handtellergroßen Scheiben zusammen (Rücken). An der Mundschleimhaut typische Leisten und Ringe. Am äußeren Genitale (Innenflächen der Labien) hanfkorngroße Effloreszenzen. Trotz der Akuität des Ausschlages kein Jucken.

3. Das gleiche Leiden in ausschließlicher Lokalisation an den Beinen sieht man bei einem 50jährigen Arbeiter. Die verrukösen und planen Knötchengruppen sind irregulär eingestreut, ohne dem Laufe der varikös entarteten Venen zu folgen. Lichen ruber-Aussaaten sind des öfteren zu ekstatischen Gefäßbahnen in topographische Beziehungen gebracht worden (Oppenheim-Druckreiz). Bei der unregelmäßigen Zerstreuung, wie sie der Kranke bietet,

könnte allenfalls der durch die Stauung des venösen Blutes bedingte Juckreiz die Verteilung beeinflußt haben.

*Oppenheim.* Der von Nobl zitierte Fall betraf eine Lichen ruber planus-Eruption längs einer varikösen Vena saphena magna, die in der Fossa ovalis begann und sich längs dem Verlaufe der Vena saphena in Gestalt eines zwei Finger breiten Streifens bis in die Gegend des Malleolus internus erstreckte. Ich faßte den Fall als Lichen ruber planus und Reizung auf, so zwar, daß durch die Reibung an der Hose des Patienten, die über der Vena saphena vorspringende Haut zur Lichen ruber planus-Bildung angeregt wurde.

4. Eine schwarzblaue, maulbeerähnliche Zehengeschwulst bei einer 50jährigen Frau. Einzelne Zehen und Interdigitalfalten des r. Fußes werden von der drusig unebenen, derben, bläschenförmig durchscheinenden Aftermasse eingenommen. Nach dem Aussehen würde man an idiopathisches hämorrhagisches Pigmentsarkom-Kaposi denken. Das histologische Bild spricht für Epitheliom.

5. Die restlose Abheilung leukämischer Hauttumoren bei einem 69jährigen Patienten. Es handelte sich um lymphatische Pseudoleukämie mit sublymphämischem Blutbild (7700 weiße Elemente, davon 43% Lymphozyten) und lymphatischen Gesichtsknoten. Arsen und Röntgentherapie hat die Hautveränderungen beseitigt und die Blutformel der Norm zugeführt. Die Heilung hält schon 2 Jahre an. Die gleiche Rückbildung erfuhren Arm- und Brustknoten. Zu erwähnen wäre noch, daß seinerzeitige Harnbeschwerden auf leukämische Prostataknoten bezogen werden mußten. Auch diese sind geschwunden und die Vorsteherdrüse weist wieder normale Größe auf.

6. eine zart atrophische Form des Lupus erythematosus an den Fingerbeeren und Hohlhänden. Es handelt sich um ein 23jähriges Mädchen, das an den Fingern seit einem Jahre Erfrierungen verfolgt. Der stark paretische Zustand der Gefäße und die diskrete Atrophie bedingen das pernioähnliche Aussehen. Alle sonstigen Prädispositionsstellen des Prozesses sind verschont geblieben.

7. einen mit Schleimhautgeschwüren einhergehenden Fall von Argyrie bei einem 40jährigen Eisenbahner. Seit Jahren bestehende Syphilophobie zwang den Kranken protrahierte Lapisierungen der Mundschleimhaut vorzunehmen, nachdem diese Therapie an einer laryngologischen Station gelegentlich eingeleitet wurde. Die Gesichts- und Nackenhaut grau- bis schwarzblau verfärbt. Die Mund- und Lippen- schleimhaut wie mit Tinte beschmiert. Seit einiger Zeit bilden sich schlecht heilende Lippengeschwüre. Bei der gesetzten Vulnerabilität muß an beginnendes Karzinom gedacht werden.

Luithlen stellt vor:

1. Einen Fall von Schmieröldermitis, der follikuläre und lichenoide Formen aufweist, partienweise das Bild eines Lichen ruber bietet. Der Patient ist Arbeiter in einer Automobilfabrik.

2. Ein Impfgeschwür am Arme, das serpiginöse Form aufweist. Der Fall ist bemerkenswert, da das Ulcus molle, von dem abgeimpft wurde, gutartig verlief und längst verheilt ist. Er ist ein Gegenstück zu den Beobachtungen, in denen durch Abimpfen von einem serpiginösen weichen Geschwüre ein gewöhnliches Ulcus molle erzielt wurde.

3. Einen Fall von sekundärer Lues mit Sklerose am Kinn infolge Rasierinfektion.

Lekisch demonstriert einen 41jährigen Patienten mit Gummien der Nasenschleimhaut. Die Innenfläche beider Nasenflügel von je einem etwa zweihellerstückgroßen Geschwür eingenommen. Auch am weichen Gaumen ein Hellerstück großes gummöses Geschwür. Lupus konnte aus dem Fehlen von Knötchen ausgeschlossen werden, ebenso Epitheliom aus dem raschen Wachstum, dem Fehlen eines derben, unterminierten Geschwürsrandes und dem Nichtübergreifen auf die äußere Haut. Pat. hatte vor 17 Jahren eine Sklerose, die W.-R. war zur Zeit der Vorstellung positiv.

Oppenheim demonstriert:

1. Einen Fall von Exanthem bei einem Soldaten, das man wohl als ganz eigenartiges Erythema exsudativum multiforme auffassen muß. Nach einer Erkältung im September erkrankte der 35jährige Soldat an einer schmerzhaften Schwellung der Hand- und Fußrücken und an Flecken und Papeln hauptsächlich an den Streckseiten der Extremitäten. Seit Januar liegt der Fall auf meiner Abteilung und bietet ein ungemein wechselndes Bild. An den Streckseiten der Arme und Beine treten teils bis Fünfhellerstück große, erhabene, scharf begrenzte, sehr derbe, im Zentrum deprimierte und blaurote, peripher lebhaft rote Effloreszenzen auf, die nach kurzem Bestande mit Pigmentierung abheilen oder spurlos verschwinden, worauf wieder rote, kreisrund oder oval begrenzte Flecken auftreten; teils zeigen sich Hautblutungen, bald makulös, bald papulös, von verschiedener Größe, die mit Pigmentierung verschwinden. Manchmal haben diese hämorrhagischen Effloreszenzen das Aussehen der Purpura annularis. Dabei tritt, gewöhnlich abends, eine ödematöse Schwellung der Hand- und Fußrücken auf, auch Gelenksschwellungen an den Finger-, Hand- und Fußgelenken. Gefiebert hat der

Patient nie, die Schleimhäute waren immer frei. Am interessantesten ist aber die Beschaffenheit der Flachhände und Fußsohlen, die auch jetzt sehr deutlich hervortritt. Es kommt zur Entwicklung von zahlreichen, zuerst roten, stecknadelkopf- bis erbsengroßen, scharf begrenzten Flecken, die sehr bald schwarz werden und lange sichtbar bleiben. Diese schwarzen Flecke und Punkte, die auf Fingerdruck unverändert bestehen bleiben und bei denen es sich offenbar um Hautblutungen mit nachträglicher eigentümlicher Pigmentierung handelt, bleiben konstant bestehen und geben dem Krankheitsbilde das eigentümliche Gepräge. In dieser Art konnte ich einen ähnlichen Fall noch nicht beobachten. Doch muß man wohl den Fall zu der Gruppe des Erythema exsudativum multiforme rechnen, mit gleichzeitiger Beteiligung der Gelenke.

*Sachs.* Der demonstrierte Fall gehört keineswegs zu den Seltenheiten. Die Gelenksaffektion (Hand- und Kniegelenk) und Erythem gehören zusammen und sind auf eine gemeinsame, uns zur Zeit noch unbekannte Ursache zu beziehen. Es liegt hier nicht das Bild des Erythema multiforme sensu strictiori vor, sondern ein Erythema papulatum vom Typus des Erythema exsudativum, welches als toxisch aufzufassen ist. Bemerkenswert sind die Hämorrhagien (Purpura an beiden Handtellern).

*Scherber.* Ein Fall, dem demonstrierten Patienten in gewisser Beziehung, besonders was das Anfangsstadium der Erkrankung betrifft, ähnlich, durch andere Erscheinungen aber wesentlich verschieden, stand in meiner Beobachtung und wird demnächst ausführlich in der „Dermatologischen Zeitschrift“ erscheinen. Bei unserem Fall, ein Mädchen betreffend, bewährte sich therapeutisch das Salvarsan ausgezeichnet und möchte ich dessen Anwendung auch für diesen Patienten empfehlen.

*Kyrle.* Therapeutisch wäre in diesem Falle an die Exstirpation der Tonillen zu denken. Kyrle kennt einen analogen Fall, wo auf diesem, von Eppinger zuerst angegebenen Wege voller Erfolg erzielt worden ist.

*Oppenheim* (Schlußwort). Wir dürfen den Fall nicht als reinen Gelenksrheumatismus ansehen, denn das Primäre dabei war das Hautexanthem; die Gelenksschwellungen, die wieder vollständig zurückgehen können, kamen erst später dazu. Auch bestand niemals Fieber.

2. Eine 17jährige Virgo mit der von Lipschütz als *Ulcus acutum vulvae* bezeichneten Geschwürsbildung von ganz besonders intensiver Entwicklung. Man findet an der Außenseite der Labien, auch an deren Innenseite bis haselnußgroße, grau belegte, scharfrandige, von leichtroten Höfen umgebene Geschwüre, teils symmetrisch angeordnet ohne Unterminierung der Ränder und ohne Auszackung derselben. Die Tiefe der Ulzerationen ist gering. Im Strichpräparat des Sekretes die oft beschriebenen Bazillen. Was wir hier sehen, haben wir früher mit dem Sammelnamen *Ulcerata aphthosa* bezeichnet, und nicht so selten beobachtet. Es scheint sich hier tatsächlich, wie Lipschütz meint, um eine eigene Art von Ulzerationen, die am häufigsten bei Virgines auftritt, zu handeln, andererseits besteht zwei-

fellos eine große Ähnlichkeit dieser Geschwüre mit gewissen aphthösen Geschwüren des Mundes. Solange das positive Impfexperiment fehlt, sollten wir doch noch mit der Sonderstellung des *Ulcus acutum vulvae* ein wenig vorsichtig sein.

*Scherber.* Die demonstrierte Affektion hat O. Sachs im Jahre 1905 zuerst unter dem Namen pseudotuberkulöse Geschwüre beschrieben. Lipschütz hat 1912 die Erkrankung als *Ulcus vulvae acutum* genau beschrieben und auf eine sich ständig findende Bazillenform hingewiesen. Anfang 1913 habe ich meine über die Geschwürsform gesammelten klinischen und bakteriologischen Beobachtungen ausführlich mitgeteilt, auf denselben bakteriologischen Befund wie Lipschütz verwiesen und konnte kürzlich über die gelungene Reinkultur der sich in den Geschwüren findenden Bazillen, auf der Platte in Stickstoffatmosphäre gezüchtet, Mitteilung machen. Ich habe den Namen pseudotuberkulöse Geschwüre beibehalten, weil er schon in die Literatur Eingang gefunden hatte, weil er doch die Klinik der Affektion, wie man dieselbe meistens sieht — mehrere größere Geschwüre und eine Aussaat kleiner und kleinster, follikulärer Geschwürchen — zu charakterisieren sucht.

*Sachs.* Im Jahre 1904 habe ich einen Fall von *Vulvitis ulcerosa pseudotuberculosis* beschrieben. Das klinische Bild ist von späteren Autoren, zuerst von Lipschütz, mit dem Namen *Ulcus vulvae acutum* bezeichnet worden. Es sind die Krankheitsbilder der *Vulvitis ulcerosa pseudotuberculosis* (Sachs) und *Ulcus vulvae acutum* (Lipschütz) identisch. Lipschütz hat sich um die Symptomatologie und um die Ätiologie, Scherber um die Reinkultivierung des *Bacillus crassus* Verdienste erworben. Die Bezeichnung als *Pseudotuberculosis* erfolgte bei Fehlen des ätiologischen Momentes nur aus dem Grunde, um sie von den tuberkulösen Geschwüren, mit denen sie eine gewisse Ähnlichkeit hatten, abzugrenzen. Ich gebe ohneweiters zu, daß die Bezeichnung „Pseudotuberculosis“ nicht zutreffend ist, halte aber den Namen „*Ulcus vulvae acutum*“ keineswegs glücklich gewählt.

Auffallend ist, daß jetzt sehr viele Fälle von *Ulcera pseudotuberculosis sive Ulcus vulvae acutum* beschrieben werden, es ist sehr wahrscheinlich, daß häufig Verwechslungen mit *Ulcera venerea* oder *Ulcera aphthosa* vorkommen. Jedes Geschwür, das an der Vulva beginnt, ist akut, ein *Ulcus venereum* an der Vulva ist auch ein *Ulcus vulvae acutum*, i. e. *venereum*. Bei dem Namen *Ulcus vulvae acutum* fehlt ein die Erkrankung näher charakterisierende Bezeichnung, z. B. das ätiologische Moment. Weitere Untersuchungen werden erst zu beweisen haben, ob bei Überprüfungen mit dem *Bacillus crassus* wiederum der ursprünglichen Erkrankung ähnliche oder gleiche Krankheitsbilder entstehen.

Reiner demonstriert einen 30jährigen Mann, bei welchem folgende Anamnese erhoben wurde: Oktober 1917 Geschwür am Gliede. Wassermann negativ. Einleitung einer Abortivkur, 7 Salizylquecksilberinjektionen, 3 intravenöse Neosalvarsaneinspritzungen 2 zu 0.45, eine zu 0.3 bis Ende November. Wassermann bleibt dauernd negativ; keine Erscheinungen. Letzte Wassermann-Untersuchung Januar 1918. Patient wird als geheilt erklärt. Mitte April bekam Vortragender den Mann zu Gesicht, nachdem einige Tage vorher Patient an seiner früheren Behandlungsstelle sich vorgestellt hatte und als vollkommen gesund befunden wurde. Folgender Befund wurde erhoben: eine



hühnereigroße indolente Lymphdrüse unter dem linken Unterkiefer, ein mattes makulöses Syphilid am Stamme, trocken gruppierte Papeln an der Glans und in Form von zwei konzentrisch verlaufenden Bändern angeordnete konfluierende spezifische Infiltrate am Präputium, indolente Drüsen in inguine. Wassermann selbstverständlich komplett positiv. Abgesehen von der etwas ungenügenden spezifischen Abortivkur ist nach so kurzer Beobachtungszeit von der Annahme einer völligen Heilung der Erkrankung stets zu warnen, wie vorgestellter Fall neuerdings lehrt.

Königstein demonstriert einen Fall von Sommerprurigo.

*Nobl.* Es freut mich sehr, von Herrn Königstein bei dieser mir wohl bekannten Patientin eine Diagnose gestellt zu sehen, die er vor mehreren Jahren von dieser Stelle aus, als ich die Kranke demonstrierte, in Abrede stellte. Damals war das Bild der Sommerprurigo bei weitem typischer zum Ausdruck gelangt und dennoch fand meine Anschauung bei Herrn Königstein keinen Anklang. Der Fall ist in mehrfacher Hinsicht sehr beachtenswert. Denselben Prozeß demonstrierte ich vor mehreren Jahren in der Gesellschaft der Ärzte und auch hier nicht nur an der Kranken, sondern auch an zwei Geschwistern und an der Mutter, also ein exquisites Beispiel konstitutioneller Mitwirkung. Ja noch mehr: die drei Kinder eines Vaters haben das gleiche Exterieur (Augen und Haarfarbe, Gesichtszüge) und leiden an *Hydroa aestivalis*, während drei weitere Geschwister, Kinder eines zweiten Vaters, von der Störung verschont sind. Herr Königstein hat im Laufe der Jahre offenbar vergessen, daß die drei befallenen Kinder von ihm durch längere Zeit an der Abteilung Ehrmann gelegen waren und die gleichen Zustände zu jener Zeit eine andere Deutung erfuhren. Bei der nicht zu häufigen Beobachtung ähnlicher Verhältnisse kann es nicht Wunder nehmen, daß ich mir sogar gemerkt habe, daß die Familie in Tullnerbach auf einer Höhe wohnt und dort der Sonnenwirkung stark ausgesetzt ist. Ich bin auf diese sehr beachtenswerte Familienerkrankung überdies auch 1918 anlässlich des Dermatologenkongresses zurückgekommen, als Kollege Groß' Demonstration eines sehr fortgeschrittenen, mit narbiger Zerstörung der Gesichtshaut einhergehenden Falles, zur Aussprache über Sensibilisierungsvorgänge in der Haut und aktinische Einwirkungen führte. Ich konnte damals, wie übrigens auch schon in der Gesellschaft der Ärzte und hier über Harnanalysen Prof. Sigmund Fraenkels berichten, die zunächst nicht zur Isolierung sensibilisierender Stoffe führen konnten.

*Sachs.* Die drei Geschwister hatte ich gleichfalls zu beobachten Gelegenheit und habe die gleiche Diagnose gestellt. Bei der ältesten Schwester waren im Urin keine porphyrinogenen Substanzen nachweisbar.

Königsstein. *Lupus vulgaris*.

Kerl demonstriert:

1. Ein 12jähriges Mädchen mit ausgebreiteter Sklerodermie; es sind vor allem Gesicht und die distalsten Extremitäten betroffen. Die Erkrankung begann angeblich mit Gehstörungen vor 6 Jahren. Vor 2 Jahren begann eine allmählich zunehmende Versteifung der Gelenke, die nunmehr soweit geht, daß die Finger nicht mehr gestreckt werden können, auch die großen Gelenke werden in leichter

Beugung gehalten. Pirquetreaktion ist positiv, die röntgenologische Untersuchung ergab hochgradige Atrophie des ganzen Extremitätenskelettes.

2. Ein 9jähriger Knabe mit hochgradiger Ichthyosis; die Geschwister des Patienten sind angeblich gesund.

3. Ein ausgedehnter Körperfavus.

4. Einen 15jährigen Knaben mit Morbus Recklinghausen. Pigmentierung und Fibrome, die angeblich seit 4 Jahren erst bestehen, sind vereinzelt am Stamm und Extremitäten.

5. Einen 24jährigen Soldaten, bei dem es im Anschluß an einen Hufschlag im August 1917 zu mächtiger Schwellung, die angeblich auch mit Temperatursteigerung verbunden war, gekommen ist. Als der Patient an die Klinik aufgenommen wurde, fand sich eine mächtige Schwellung der unteren Extremitäten bis zur Mitte des Oberschenkels. Die Masse differieren zwischen rechts und links an manchen Stellen um 7 cm. Die röntgenologische Untersuchung ergab normale Knochenverhältnisse. Als von chirurgischer Seite der Verdacht ausgesprochen wurde, daß es sich um Folgen von willkürlicher Abschnürung des Beines handle, nahm in der folgenden Zeit die Schwellung der Extremitäten etwas ab und verschwand auch die scharfe Abgrenzung. Patient gab auch zu, daß er sich im Schmerzanfall das Bein schnürte. Die nunmehr bestehende Schwellung ist wohl keiner weiteren Rückbildung mehr fähig, da es sich, wie die histologische Untersuchung zeigte, schon um Bindegewebsneubildung handelt.

6. Pseudopelade Brocq.

7. Syringozystadenom.

Kyrle demonstriert 1. einen 24jährigen Patienten mit frischer, überaus reichlich ausgesäter Psoriasis vulgaris, bei welchem die Entwicklung des Krankheitsbildes gewissermaßen ex ovo verfolgt werden konnte. Pat. wurde mit den Erscheinungen eines typischen Erythema multiforme in die Klinik aufgenommen. Von Psoriasis vulgaris-Effloreszenzen war nichts festzustellen. Kein Fieber. 48 Stunden später boten die Erythemherde schon ein Aussehen, das mehr an Psoriasis vulgaris als an Erythema multiforme erinnerte, insbesondere fanden sich an der Oberfläche jetzt reichlich flächenförmige Schuppen. In den nächsten Tagen traten überall am Stamm und an den Extremitäten kleinste Schüppchen auf, die sich sehr rasch nach der Peripherie verbreiteten, charakteristische Schuppung annahmen und so als typische Psoriasis vulg.-Effloreszenzen imponierten. Es bestand durch fast 14 Tage eine außer-

ordentliche Empfindlichkeit der Haut in dem Sinne, daß allerorts, wo auch nur ganz geringfügige Reize das Integument trafen, sogleich Psoriasis-Effloreszenzen produziert wurden. (Köbnersches Reizphänomen.) Jetzt ist dieser Zustand bereits vorüber, jede Provokation ist jetzt ergebnislos. Interessant ist an dem Falle das vorangegangene Erythema multiforme — man konnte eine andere Diagnose nicht stellen — die rasche Verwandlung der Erythemflecke zu Psoriasis-Effloreszenzen, und der außerordentliche Reizzustand, in dem sich die Haut während der Prurruption des Exanthems befunden hat.

2. Einen Patienten, der von Kyrle schon im vergangenen Jahre mit der Diagnose Boecksches Lupoid (großknotige diffus infiltrierende Form) vorgestellt worden ist. Bei dem Kranken hat sich der dazumal sehr intensiv entwickelt gewesene Hautzustand im Verlaufe des Herbstes des vergangenen Jahres völlig rückgebildet. Heute finden sich an den Stellen der früheren Infiltrate vielfach atrophische Hautpartien, stellenweise entsprechend den Läsionen sogar, hat eine Restitutio ad integrum stattgefunden. Anfang April d. J. stellte sich bei dem Pat., der als Kriegsgefangener fortwährend in klinischer Behandlung gestanden war, Fieber ein, das nur ungefähr 2 Tage anhielt (Temp. über 38°). Gleichzeitig entwickelten sich im Bereiche des Gesichtes und an einer großen Zahl von Stellen, die früher von der Boeckschen Dermatose befallen waren, z. Th. nur um die Atrophien, stellenweise aber auch in denselben Erytheme, die sehr persistent waren und sich allmählich zu Infiltraten umwandelten. Das Gesicht erscheint jetzt fast in toto von solch oberflächlichen Infiltraten besetzt. Das Bild gleicht jetzt völlig dem, wie es sich seinerzeit bei der Aufnahme des Kranken präsentiert hat. Wir haben es hier demnach mit einem Rezidiv des Boeckschen Lupoids nach völliger Ausheilung der ersten Attacke zu tun. Interessantes ergaben die histologischen Untersuchungen. Die erste Exzision, vorgenommen unmittelbar nach Auftreten des Erythems, ergab der Hauptsache nach banal entzündliche Struktur, vornehmlich entwickelt entsprechend dem Verlauf der Gefäße und tuberkuloides Gewebe im Beginne der Entwicklung. Massenhaft säurefeste Bazillen im Gewebe. Eine 11 Tage später vorgenommene Exzision von einer Stelle im Gesicht, die der ersten Exzisionsstelle unmittelbar benachbart war, zeigte hier schon die typische epitheloide Zellstruktur, wie wir sie für das Boecksche Lupoid als charakteristisch kennen, säurefeste Bazillen waren jetzt nur mehr spärlich festzustellen. Eine noch

später vorgenommene histologische Untersuchung ließ die Struktur der Boeckschen Dermatoze noch deutlicher entwickelt erkennen, die epitheloiden Zellfoci waren jetzt mächtig angeschwollen, Riesenzellen reichlich entwickelt. Es war in diesem Fall demnach gelungen, das Entstehen des Boeckschen Lupoids vom Anfang an zu verfolgen, die Umbildung der banal entzündlichen Struktur zur tuberkuloiden festzustellen und den Nachweis der Krankheitserreger im Gewebe zum erstenmal einwandfrei zu erbringen.

3. Eine 59jährige Frau mit einem über Gesicht, Stamm und Extremitäten sehr reichlich ausgestreutem Exanthem, das aus großen, nach der Peripherie auswachsenden braungelben Infiltraten besteht, die speziell an den Randpartien oberflächliche Ulzeration erkennen lassen und im Zentrum zur Abheilung neigen. Das Krankheitsbild ist infolge der intensiven Entwicklung der Erscheinungen imposant. Nach Ausschluß der syphilitischen (Wassermann negativ, intensive Behandlung ergebnislos) und tuberkulösen Natur des Leidens erscheint die Annahme, daß es sich um einen, in das Gebiet der Mykosis fungoides gehörigen Prozeß handelt, wahrscheinlich. Was damit nicht völlig übereinstimmt, ist die anatomische Struktur. Stellenweise findet sich ja das bei Mykosis geläufige histologische Bild, anderseits aber weicht dasselbe davon abschnittsweise durchaus ab.

Sitzung vom 6. Juni 1918.

Grosz demonstriert einen Offizier mit Pemphigus vulgaris. Beginn der Erkrankung an der Mundschleimhaut. Blasenschübe am Stamme und an den Extremitäten, unter hohem Fieber auftretend.

Sachs demonstriert:

1. einen 47 Jahre alten Patienten mit einer Schwellung, Rötung und Verdickung der Ober- und Unterlippe, bedingt durch chronisch rezidivierendes Erysipel.

2. einen 17jährigen Patienten mit einem auf die Haut des Stammes lokalisierten Lichen scrophulosorum.

Schwoner demonstriert:

1. einen Fall von Neurofibromatosis Recklinghausen;

2. einen Patienten mit Psoriasis vulgaris und multiplen Atheromen auf dem Stamme.

Popper demonstriert:

1. einen 40jährigen Mann mit Lichen ruber planus an den Armen, am Halse und an der Wangenschleimhaut, sowie am Seitenrand der Zunge.

2. einen 4jährigen Knaben mit *Lichen scrophulosorum* und gleichzeitigem, derzeit schon in Abheilung begriffenen *Herpes zoster femoralis dext.*

*Oppenheim:* Mir macht das Krankheitsbild mehr den Eindruck eines *Ekzema seborrhoicum*. Dafür spricht das Befallensein des Gesichtes und des behaarten Kopfes, die Abnahme der Intensität der Erkrankung vom Kopfe nach abwärts, die stärkere Akzentuation der Symptome an den behaarten Stellen und die Beschaffenheit der Knötchen am Stamme. Diese sind hellrot, alle fast gleich, hirsekorngroß und sehr dicht gestellt; keine Andeutung einer Gruppierung.

3. ein 21jähriges Mädchen mit *Morbus Recklinghausen* mit ausgedehnten Veränderungen am Augenhintergrund. Pigment- und Fettdegeneration der Retina, rechts der *macula lutea*, sowie zahlreichen chorioiditischen Herden, endlich

4. die schon in der Sitzung vom 4. Mai demonstrierte Patientin mit *Aktinomykose* der linken Gesichtshälfte in weit gebessertem Zustand. Das Infiltrat ist vollständig geschwunden, die Fistelöffnungen haben sich bis auf 3, die allerdings noch immer aktinomyzeshaltigen Eiter entleeren, geschlossen. Die Wange ist dunkelrot verfärbt, als Residium der bisherigen Behandlung, nämlich Röntgenbestrahlungen.

Nobl demonstriert:

1. einen Fall von *Pityriasis lichenoides chronica* bei einem 30jährigen Rittmeister. Es handelt sich um die von Brocq als *Parapsoriasis en goutte* bezeichnete Variante der makulösen Aussaat, mit der dichten Ausstreuung lividroter, kaum schuppender Flecke, spärlicher papulöser Blüten und bräunlicher Stellen. Bei der kaum angedeuteten Schilferung und universellen Ausbreitung kann es nicht Wunder nehmen, daß der Prozeß selbst für Syphilis angesehen und einer Spritzkur unterzogen wurde, obwohl nirgends initiale Läsionen festzustellen waren. Wassermann negativ.

2. Die seltene Form einer *Akne conglobata* im Gesicht und am Rücken eines Arbeiters. Mehr durch Druckatrophie als Suppuration ist es zu hochgradig entstellender Unterminierung, zapfen- und walzenförmiger Abhebung der Decke gekommen. Zahlreich sind die Stellen, an welchen sehnig weiß glänzende Narben verschiedenster Gestalt das Lager der Talgdrüsenbestände ersetzen.

3. Den dichten Ausbruch von in Rückbildung begriffenen Haut- und Schleimhaut-Lichen *ruber planus*.

4. Eine Form der psoriatischen *Arthropathie*. Ergriffen sind mehrere phalangeale Handgelenke eines seit 2 Jahren an Schuppenflechte leidenden 20jährigen Mädchens.

Die mit nur mäßiger Aussaat einhergehende Erkrankung zog vor anderthalb Jahren den am demonstrierten Röntgenbild deutlich verfolgbaren, auch die Knochenenden befallenden Gelenksprozeß nach sich. Dieser bietet auch sonst alle der im Rahmen psoriatischer Arthritiden auftretenden Eigenheiten dar. Die innige Wechselbeziehung beider Zustände läßt sich mit der neuerdings wieder häufiger ventilierten Infektionstheorie der Psoriasis gut in Einklang bringen.

5. Disseminiert in die Gesichtshaut eingestreute hanf- und erbsengroße ödematös vortretende dunkelrote Knötchen bei einem 25jährigen, mit mächtigen Halslymphomen behafteten Mädchen. Die Effloreszenzen können bei der mangelnden tieferen Infiltration, stärkeren Vaskularisation und festhaftenden borkigen Auflagerung nur als *Lupus erythematosus papulosus* gedeutet werden.

6. Im Erscheinungskomplex sonstiger Zeichen der Skrofulotuberkulose wie Halslymphome, Conjunctivitis phlyktaenulosa und Skrofuloderma auftretender Schübe des *Erythema induratum Bazin* bietet ein 16jähriges Mädchen. Am typischen Standort der Unterschenkel wechseln in dichter Einstellung: exulzerierte, profunde und abgeplattete Knoten mit dunkelbraun verfärbten inveterierten Herden und abgeblaßten zugehörigen Narben ab.

Lipschütz demonstriert:

1. einen Fall von *Naevus anaemicus*, der in handtellergrößer Ausdehnung auf der Streckfläche des linken Oberarmes lokalisiert ist;

2. einen zweiten Fall von *Naevus anaemicus* von länglicher Form mit der gleichen Lokalisation. An der Innenseite des Oberarmes besteht ferner ein größerer *Naevus pigmentosus*. Auf das kombinierte Auftreten der demonstrierten Hautveränderung mit Nävi ist bereits mehrfach in der Literatur hingewiesen worden; Naegeli hat das Auftreten eines *Naevus anaemicus* bei *Morbus Recklinghausen* beschrieben;

3. einen typischen, auch histologisch verifizierten Fall von *Syringozystenadenom* auf der vorderen Thoraxfläche und auf der Haut des unteren Augenlides;

4. eine Hautveränderung eigener Art auf der vorderen Thoraxfläche unterhalb des linken Schlüsselbeines bei einem 20jährigen Mädchen. Auf pigmentierter und eine Spur verdickter Haut setzt sich die etwa handtellergroße Affektion im wesentlichen aus zarten weißlichen Streifen zusammen, die sich von der pigmentierten Basis deutlich abheben; die Streifen gehen mit Jucken einher und verlaufen, ent-

sprechend der Richtung der kratzenden Finger, schräg von links oben nach rechts unten. Sie treten nur wenig über das Niveau der Haut hervor und bilden im mittleren Anteil ein zartes undeutliches Netzwerk, während sie sich in der Peripherie in kleinste, weißliche polygonal begrenzte Knötchen auflösen; sie zeigen keine Oberflächenveränderungen und besitzen einen mattweißen Glanz.

Besonders bemerkenswert ist der histologische Befund, der hauptsächlich Veränderungen in den mittleren Anteilen des Korium in Form von Verbreiterung und Quellung der Bindegewebsbündel und Verminderung der elastischen Fasern zeigt, während im Stratum papillare und subpapillare stellenweise eine mäßige Rundzelleninfiltration um die Gefäße zu sehen ist. Epithelveränderungen fehlen ganz oder sind kaum angedeutet.

Auf Grund der gegebenen Beschreibung ist es klar, daß es sich nicht um die gewöhnlichen Bilder etwa eines Lichen simplex chronicus Vidal handelt. Lipschütz glaubt die demonstrierte Affektion am ehesten dem von Kreibich unter der Bezeichnung Neurodermitis alba beschriebenen Fall an die Seite stellen zu müssen, für welche Annahme nicht nur das klinische Bild, sondern auch der histologische Befund sprechen würde;

5. zum Schluß demonstriert Lipschütz Reinkulturen des *Bacillus crassus*. Im Jahre 1904 hatte Lipschütz dieses Stäbchen in einem Falle festgestellt und es 1912 eingehend beim *Ulcus vulvae acutum* beschrieben. Vor kurzem ist es Scherber gelungen, den *Bacillus crassus* unter anaëroben Bedingungen bei Benützung des von Schattenfroh und Graßberger empfohlenen Anaërobiöseapparates reinzuzüchten, wobei er an Stelle des explosiblen Wasserstoffgases Stickstoffgas verwendet. Herr Kollege Löwy, der die demonstrierten Kulturen in den letzten Wochen gewonnen und sie mir in liebenswürdiger Weise zu Demonstrationszwecken überlassen hat, geht bei der Züchtung von dem viel einfacheren Buchnerschen Röhrchen für die Anaërobenzüchtung aus; Löwy verwendet den Conradi-Drygalskischen Nährboden, der infolge seines Gehaltes an Kristallviolett besonders geeignet ist, das Auskeimen der im Ausgangsmaterial vorhandenen Staphylokokken zu verhindern. Die weiteren Generationen wurden aërob auf dem gleichen Nährboden oder auf Dextroseserumagar gewonnen.

Die Reinkulturen sind sehr zart und weisen eine Reihe charakteristischer Merkmale auf, die sich auf die morphologischen Eigenschaften der Kolonien und auf ihr Verhalten

zu verschiedenen Zuckerarten beziehen, über die Herr Kollege Löwy später eingehend berichten wird. Im mikroskopischen Bild (Demonstration) findet man kürzere und namentlich sehr lange, fast durch das ganze Gesichtsfeld ziehende Fäden mit rechteckig abgestutzten Enden, die vielfach einander kreuzen oder zu größeren und kleineren Knäueln verschlungen sind. Die Bazillen sind unbeweglich.

Zusammenfassend führt Lipschütz aus, daß die Untersuchungen Löwys einen einfacheren Weg für die Reinzüchtung des *Bacillus crassus* gezeigt haben.

Scherber verweist bezüglich der Kultur der in den pseudotuberkulösen Geschwüren sive *Ulcus acutum vulvae* sich findenden Bazillen auf seine Arbeit, wo die in Stickstoffatmosphäre auf Serumzuckeragar erhaltenen anaeroben Plattenkulturen beschrieben und auch schon die aerobe Kultivierungsmöglichkeit und das zartere Wachstum aerober Kulturen mitgeteilt wurden. Das inzwischen fortgesetzte bakteriologische Studium des Virus hat weiter bestätigt, daß die grampositiven fakultativ anaeroben Bazillen in Stickstoffatmosphäre weitaus besser gedeihen wie aerob, daß die aeroben Kulturen zarter erscheinen, auf dem gleichen Nährboden in Stickstoffatmosphäre die Kulturen dichter, intensiver gefärbt sind und die Kulturen mikroskopisch den schon geschilderten gebirgsartigen, reliefartigen Aufbau zeigen. Wie die Züchtung in Stickstoffatmosphäre fördernd auf das Wachstum wirkt, so wird dasselbe auch durch den Nährboden selbst beeinflußt, und sei hervorgehoben, daß das Wachstum der Bazillen sowohl durch Serumzusatz wie durch Zucker auffallend gefördert wird. Je eiweißreicher das Serum desto üppiger im allgemeinen das Wachstum, desto deutlicher auch die Trübung des Nährbodens im Bereich der Kulturen. Es sei ferner vermerkt, daß neben dem auf verschiedenen Nährböden und bei anaeroben und aerober Kultur etwas differenten makroskopischem Aussehen der Kultur auch eine gewisse Differenz im mikroskopischen Aufbau zu konstatieren ist, indem in Stickstoffatmosphäre und bei reichlichem Serumzusatz die Kulturen im allgemeinen deutlicher die Zusammensetzung aus Bazillen als solchen erkennen lassen, während bei aerobem Wachstum, geringerem Serumzusatz ein häufiges Auswachsen der Bazillen zu Fäden festzustellen ist.

Das Aussehen der Stichkulturen im Serumzuckeragar wurde schon beschrieben, welches dichter und reichlicher erfolgt wie im Serumagar und von der wolkigen Trübung des Nährbodens begleitet ist. In Bouillon ist bei Serum und Zuckerzusatz das Wachstum auffallend intensiver und mit einer diffusen Trübung beginnend, kommt es zur Bildung eines auffallend dichten graugelblichen Bodensatzes; durch Überschichten des flüssigen Nährbodens mit Paraffin wird das Wachstum ebenfalls gefördert. Milch wird nicht zur Gerinnung gebracht, in Gelatine auch bei Serumzusatz nur kümmerliches Wachstum, der Bazillus braucht also zu seiner Entwicklung höhere Temperatur. Nach der gelungenen Kultur ging Scherber weiter zu den Tierversuchen und kann darüber folgendes berichten: Zuerst wurde versucht ein Affenweibchen von der Scheide aus zu infizieren. Professor Joannovic und Scherber führten die Versuche in der Weise durch, daß in zweimal wiederholten Zyklen durch je fünf Tage, täglich dem Affen ungefähr 10 cm<sup>3</sup> einer frisch gewachsenen Serumzuckerbouillonkultur in die Scheide gespritzt wurden; diese Versuche führten jedoch zu keiner Ansiedlung des Virus in der Scheide. Auf Anraten Hofrat Paltauf's versuchte Scherber junge Meerschweinchen an der Vulva durch intrakutane Einverleihung des Virus zu infizieren; auch diese Versuche schlugen fehl. Ebenso gelang es bis jetzt nicht, durch



intravenöse Infektion bei Kaninchen Veränderungen am Kaninchen selbst hervorzurufen; auch subkutane Injektion des Virus unter die Bauchhaut von Kaninchen führte nur zu rasch sich rückbildenden Infiltraten. Dagegen gelang es durch intrakutane Einbringung einer Aufschwemmung einer frischgewachsenen Kultur in physiologischer Kochsalzlösung, in die zarte Haut des äußeren Genitales bei Kaninchen, bei zwei bis jetzt geimpften Tieren, Geschwüre zu erzeugen, die an der Impfstelle am 2. Tage entstehend, flach, hanfkorngroß, rundlich waren, mit weißgelblichem, nekrotischartigem Belag, in dem die typischen Bazillen sich deutlich vorfanden; an diesem Geschwüresekret gelang wieder die Kultur des Bazillus auf Serumzuckeragar in Stickstoffatmosphäre. Die Ulzera bestanden 2 bis 3 Tage; reinigten sich dann spontan und verheilten rasch. Man kann nach diesem positiven Impfversuche doch von einer gewissen Pathogenität des in den pseudotuberkulösen Geschwüren sich findenden Virus sprechen.

*Löwys* Methode der Züchtung anaeroben Virus in eigenen Schalen hat *Scherber* in der eingangs zitierten Arbeit bereits erwähnt, damit Versuche gemacht und auch Kulturen erhalten. *Scherber* ist die von ihm angegebene Methode handlich geworden und er verwendet dieselbe, weil sie ihm gute Züchtungsergebnisse gibt, weiter.

#### Oppenheim demonstriert:

1. einen Soldaten mit der von ihm als Vaselineoderma bezeichneten, durch das Kriegsvaseline hervorgerufene Hautveränderung. Der Fall ist deshalb interessant, weil an ihm ganz besonders schön zu sehen ist, daß nur die mit dem Vaseline — in dem Falle war es 1%ige Präzipitatsalbe — in Berührung gekommenen Hautstellen die charakteristische Veränderung zeigen.

2. Einen Soldaten, dessen Kopfhaut von der Stirnhaargrenze bis zum Nacken, also in toto, von dichtest gedrängten Komedonen besetzt ist. Die Komedonen zeigen verschiedene Größe, sind teils zu zwei und drei gruppiert, und zumeist ohne Entzündungshöfe. Nur spärliche Follikulitiden und Aknepusteln sind zu sehen. Die Genese des Falles ist interessant. Patient hat durch 3 Monate eine neue Nußölpomade verwendet, nachdem seine alte Friedenspomade verbraucht war und im Anschlusse an die Verwendung der neuen Kopfpomade kam es zur Entwicklung der Ölkomedonen offenbar durch das verunreinigte Öl der Pomade.

*Scherber.* Einen dem vorgestellten ähnlichen Fall von Komedonenbildung im Bereiche des behaarten Kopfes durch ein Haaröl hervorgerufen, habe ich ebenfalls beobachten können. In meinem Falle war der behaarte Kopf, vor allem die obere Fläche des Kopfes von auffallend großen, schwarzen Komedonen übersät. Dabei hatten sich um einen Teil der Komedonen entzündliche Veränderungen entwickelt, indem es um den Komedo zu einer wallartigen, entzündlichen Rötung gekommen war. Das Haaröl wurde sofort als Ursache der Affektion erkannt und seine Anwendung ausgesetzt, doch dauerte es fünf bis sechs Monate, ehe trotz Anwendung häufiger warmer Kopfbäder der Haarboden wieder sein normales Aussehen hatte.

Oppenheim berichtet nun über den Erfolg der von ihm eingeleiteten Aktion zur Erlangung eines brauchbaren Vaselins und Paraffins. Durch den Beschluß der „Wiener dermatologischen Gesellschaft“ vom Dezember 1917 und durch die Vermittlung des Kollegen Dr. Fasal gelang es vom Kriegs- und Handelsministerium die nötigen Mengen Schwefelsäure und Vaseline frei zu bekommen, so daß zwei Fabriken in der Lage waren, eine größere Menge für therapeutische Zwecke brauchbaren Vaselins und Paraffins zu erzeugen. Diese dürften in den nächsten Wochen bereits in den Apotheken erhältlich sein, wodurch hoffentlich ein Zustand dauernd beseitigt ist, der nachgerade für Ärzte und Patienten unhaltbar geworden war.

Scherber demonstriert:

1. einen 28jährigen Mann mit Lupus vulgaris, der durch seine ungewöhnliche Ausbreitung und stellenweise hochgradige Entwicklung auffällig ist; der Rumpf, die Arme und Beine sind von konfluierenden Lupuseffloreszenzen zum größten Teil überzogen. Nur stellenweise sieht man distinkte Lupusknoten, fast durchwegs ist es zur Entwicklung zusammenhängender Lupusinfiltrate gekommen, die auf Brust und Bauch von psoriatiformen, auf der Streckfläche der Extremitäten von ungewöhnlich dicken, gelbgrauen krustösen Epithelverdickungen gedeckt sind (Lupus crustosus). Bemerkenswert sind die auffallenden dicken krustösen Lupusherde auf der linken Hohlhand und der Palmarseite der Finger. Patient kam vor ungefähr 15 Monaten mit fast ähnlichen Erscheinungen zur Behandlung und war es gelungen, die Lupusherde stellenweise zur Resorption, im größeren Teile des Erkrankungsherdens zur teilweisen Rückbildung zu bringen. Patient unterbrach trotz Warnung die Behandlung und kam nach mehreren Monaten schwerer Arbeit, hochgradig abgemagert und physisch völlig erschöpft, wieder auf die Abteilung. Der damals erreichte Heileffekt ist durch Wiederaufleben des Prozesses an allen Erkrankungsstellen völlig zunichte gemacht.

2. Einen 56jährigen Mann mit einer Neurofibromatosis Recklinghausen von höchstgradiger Ausprägung.

3. Einen 78jährigen Mann, der vor 25 Jahren durch Biß in die linke Hand Lues akquirierte und nun bei komplett positiver W.-R. ein makulöses Exanthem an den Oberschenkeln und in der Lendengegend aufweist, das nur als Spätroseola aufgefaßt werden kann. Gleichzeitig zeigt der Patient noch Hautsymptome anderer Art. Der Mann bekam vor ungefähr 4 Wochen einen mächtigen Karbunkel

am Nacken, der spontan aufbrach und von dem es zum Verschleppen von Eiter an verschiedene Stellen kam; die Folge war eine Aussaat typischer Furunkel auf Brust, Bauch und den Armen, dagegen kam es in der Gegend des Nackens seitlich bis herunter zur Klavikula, welche Partie links wie rechts von dem abfließenden Eiter immer wieder benetzt wurde, zur Entwicklung mäßig hoher, plateauartiger, entzündlich roter Infiltrate von länglicher Gestalt und verschiedener Breite, die bei genauem Zusehen sich von tief liegenden, kleinen graugelben Pustelchen durchsetzt erweisen. Beim Anstechen eines Pustelchens entleert sich eine geringe Eitermenge, die den *Staphylococcus aureus* in Reinkultur enthält. Die Entwicklung solcher flacher, ziemlich derber entzündlicher Infiltrate mit pustulöser Durchsetzung ist auffällig und ein seltenes Bild.

*Sachs.* Die warzigen Exkreszenzen, die kleinen Knoten und Wülste auf dem Halse, welche sich im Anschluß an eine Eiterung nach Operation eines Karbunkels entwickelten, machen diesen Fall bemerkenswert. Es ist auffallend, daß die Staphylokokken in einem Falle nur Abszesse veranlassen, in anderen, wie z. B. in diesem — es handelt sich um eine chronisch verlaufende Entzündung mit Eiterung — warzige Exkreszenzen, außerdem Knoten und Wülste hervorrufen. Jedenfalls ist die Entwicklung der genannten Gebilde auf eine Reizung des Rete Malpighii, sowie des Bindegewebes im Papillarkörper durch Staphylokokken zu beziehen, mit welchen diese Gebilde in ursprünglichen Zusammenhang zu bringen wären.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.

## Fachzeitschriften.

### Annales des maladies vénériennes. 1918.

Nr. 1.

*Gaucher.* Die Syphilis und die Herzkrankheiten. p. 1.

Verf. glaubt, daß viele Fälle von Myokarditis und Arteriosklerose syphilitischen Ursprungs sind. Auch für die Endokarditis nimmt er neben der rheumatischen noch eine syphilitische Ätiologie an. Bei den Gehirnembolien spielt nach Verf. häufig eine Arteriitis, die verkannt wurde, mit. So sollen viele Gehirnapoplektiker alte Luetiker sein. Die Angina pectoris, auf Atresie der Koronararterien beruhend, soll immer syphilitischen Ursprungs sein und oft