

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 3. December 1895.

Vorsitzender: Lewin. Schriftführer: Rosenthal.

1. Litten: Ueber Lebersyphilis (mit Krankenvorstellung).

Die Erkrankungen der Leber, die bei der Syphilis vorkommen, sind folgende: Die Perihepatitis, die amyloide Erkrankung, die Lebercirrhose, die Hepatitis gummosa, u. zw. die kleinknotige und die grossknotige und endlich die seltenste Form, an welcher der vorzustellende Patient leidet, die Hepatitis syphilitica diffusa interstitialis. Die Perihepatitis ist die wichtigste aller syphilitischer Erkrankungen; sie zeichnet sich durch ungewöhnlich reichliche bindegewebige Neubildungen, die zu dicken, unregelmässigen Schwarten Veranlassung geben aus und folgt den natürlichen Fortsetzungen der Glisson'schen Kapsel. In Folge dessen kann die Affection zu umfangreichen Verwachsungen der Leber mit dem Zwerchfell und zweitens mit der inneren Bauchoberfläche führen. Ist eine Verwachsung mit dem Zwerchfell vorhanden, so fehlt das Zwerchfellphänomen auf der rechten Seite, während bei Verwachsung der Leber mit der Bauchwand die respiratorische Verschiebbarkeit der Leber zu Grunde geht. Klinisch ist dieselbe, wie bei jeder Entwicklung von Bindegewebe, durch ein reibendes, knarrendes Geräusch und Schmerz charakterisirt. Anatomisch kann man die Perihepatitis nur dann als syphilitisch ansprechen, wenn noch andere unzweifelhafte Symptome von Syphilis vorliegen. Es gibt aber auch Fälle, bei denen die Neubildung in Form von dicken Platten vor sich geht. — Die amyloide Syphilis sowie die Lebercirrhose ist nur dann zu diagnosticiren, wenn die Aetiology feststeht. — Die am meisten bekannte Form ist die gummöse Hepatitis, wobei entweder eine grosse Anzahl kleiner bis miliärer Gummiknoten oder grösserer, bis zu apfelsinengrosser Gummata in der Leber vorhanden sind. Dieselben sitzen gewöhnlich zur Seite des Lg. suspensorium oder am unteren Rand. Litten beobachtete eine junge Frau, die bald nach der Verheirathung an riesigen Oedemen erkrankte. Da eine Menge Eiweiss vorhanden war, wurde eine Nephritis diagnosticirt; hierzu gesellten sich dann im Laufe der Zeit eine Reihe von Geschwülsten, eine an der Carotis, eine zweite in der Mitte des Sterno-Cleido-mastoideus von Gänseeigrösse und eine dritte am linken Humerus, welche bis zur unteren Epiphyse reichte. Alle drei waren eminent hart. Bei der Unter-

suchung der inneren Organe zeigte sich bei der Abtastung der unteren Fläche der Leber ein grosser glatter Tumor mit strahligen Narben. Litten stellte die Diagnose auf *Chondrosarcom*. Bei einer plötzlichen Bewegung trat dann eine Spontanfraktur des Humerus ein. Als Litten die Patientin einige Monate lang nicht gesehen hatte, war plötzlich jede Tumorbildung verschwunden; nur am Humerus bestand eine Pseudarthrose. Die Affection in der Leber war aber unverändert. Die Kranke wurde gravida und die Oedeme nahmen zu; in Folge dessen wurde ein künstlicher Abort eingeleitet, an dem die Patientin zu Grunde ging. Schon als die Tumoren verschwunden waren, war Litten der Gedanke gekommen, dass es sich um Syphilis handeln könnte; indessen, der Verfall war schon zu weit vorgeschritten, um den Verlauf aufzuhalten. Bei der Section zeigten sich zwei grosse Gummiknoten in der Leber, von denen der eine so hoch gelegen hatte, dass man ihn nicht hatte fühlen können.

Die Hepatitis syphilitica diffusa interstitialis ist zuerst von E. Wagner beschrieben worden; nur wenige Fälle dieser Affection sind bekannt. Trousseau, Huebler, Gaillard, Rindfleisch und Le Conte haben je einen Fall veröffentlicht. Litten hat drei Fälle gesehen. Der erste derselben ist von ihm nicht intra vitam erkannt worden, ein zweiter ist nicht zur Autopsie gekommen, und der dritte ist der Fall, den Litten vorstellt. Anatomisch handelt es sich dabei um eine diffuse Bindegewebsentwicklung in der Leber, wobei die charakteristischen Leberzellen durch Bindegewebe ersetzt werden, welches nicht die Tendenz zur Schrumpfung hat. Die Consistenz der Leber ist verschieden beschrieben worden, Litten möchte dieselbe mit einer dicken Elfenbeinplatte vergleichen, mit welcher sie auch die ausgesprochene Glätte gemein hat. Die Krankheit entwickelt sich allmählig Jahre hindurch scheinbar ohne Schmerzen. Je nachdem der Process in der Leber fortschreitet, treten dann spätere Symptome hinzu. Werden die Gallengänge verödet, so kann Icterus auftreten, werden Pfortaderäste ergriffen, so beobachtet man Ascites und Milzschwellung. Natürlich können auch Magen- und Darmerscheinungen sich zeigen. Diese Complication hat Litten bisher nicht beobachtet. Auch zur Rückbildung braucht, wenn überhaupt eine solche eintritt, der Process viele Jahre.

Der vorgestellte Patient ist im Jahre 1870/71 inficirt und damals specifisch behandelt worden. Er hatte kein Recidiv, bis vor zwei Jahren Erscheinungen im Halse auftraten; er ist jetzt 8 Wochen lang in Behandlung und gibt an, dass er die Härte im Leibe schon seit Jahren gespürt habe. Inzwischen, während der Zeit der Behandlung sind 44 Einspritzungen mit 1^o/₂ger Sublimatlösung gemacht worden. Patient fühlt sich subjectiv besser, objectiv sind keine Veränderungen nachzuweisen. Diese Form der Lebersyphilis ist nach Litten die einzige Form, bei welcher die Diagnose in Bezug auf ihre Aetiologie mit Bestimmtheit zu stellen ist.

Die Discussion wird vertagt.

2. Joseph stellt einen Fall von Tuberculosis verrucosa cutis auf dem rechten Handrücken vor. Bei der Aetiologie kann man in dem vorgestellten Falle an eine hämatogene Erkrankung denken, da der Patient in seiner Kindheit eine Affection der Pulmones gehabt hat. Das Interesse beruht aber im wesentlichen auf therapeutischem Gebiet. Patient ist von Dr. Waldstein mit Pilocarpinjectionen behandelt worden, und zwar täglich 0,005, im ganzen 0,18 Gr. Der Process ist als geheilt zu betrachten.

Meissner hat den Fall beim Collegen Waldstein mit beobachtet und konnte feststellen, dass schon nach der ersten Injection eine bedeutende Besserung zu bemerken war. Es zeigte sich eine seröse Absonderung, welche von einem deutlich sichtbaren Zerfall der Tuberkelknötchen herrührte.

Lewin hat eine grössere Anzahl Syphilitiker mit Pilocarpin behandelt. Bei zweien derselben bestand eine fraglose Tuberculose und zwei andere hatten Herzfehler. Das Resultat war ein sehr gutes. Indessen hat Lewin trotz des günstigen Erfolges diese Behandlung aufgegeben, da sehr leicht Collaps eintritt, und gerade bei Herzerkrankungen musste Lewin schon nach 4—5 Einspritzungen das Mittel wieder aussetzen. Bei kräftigen Personen ist das Pilocarpin ein werthvolles Medicament. Interessant ist noch, dass er in einigen Fällen gleich nachher Atropin einspritzte und dass dann die Wirkungen des Pilocarpins, besonders der Schweissausbruch, nach wenigen Secunden geschwunden waren.

Meissner erwähnt, dass Dr. Waldstein betont, dass man Pilocarpin nur in ganz kleinen Dosen geben dürfe, so dass weder physiologische noch toxische Schwitzwirkungen hervorgerufen werden.

3. Joseph stellt ferner einen Fall von Ulcera mollia vor, von welchen aus nach einer vorangegangenen Verbrennung eine Uebertragung auf die linke Hand stattfand. Joseph behandelt nach Neisser'scher Angabe schon seit längerer Zeit alle Ulcera mollia mit Carbolsäure. Die Diagnose wurde noch, worauf Geh. Rath Lewin oft hingewiesen hat, dadurch unterstützt, dass in diesem Falle nicht die Axillar- sondern die Cubitaldrüsen geschwollen waren. Joseph glaubt, dass dieses Moment differentialdiagnostisch zu verwerten sei für den Unterschied zwischen Ulcus durum und Ulcus molle.

Lewin führt aus, dass Joseph ihn missverstanden haben müsse. Er habe nur angegeben, dass bei Fingererkrankungen die Axillardrüsen anschwellen, wenn die Affection in die Tiefe geht, und die Cubitaldrüsen, wenn die Erkrankung oberflächlich ist, u. zw. aus einfachen anatomischen Gründen, da die oberflächlichen Lymphgefässe zu den Cubital-, die tieferen zu den Axillardrüsen führen. Was die Behandlung des Ulcus molle anbetrifft, so kann Lewin dem Carbol keinen Vorzug vor den anderen Medicationen einräumen. Die Ulcera an den Fingern können oft sehr bösartig verlaufen. Lewin erinnert sich an Fälle, die bis zu drei Monaten zur Heilung brauchten.

Mankiewicz erwähnt, dass er die Carbolsäurebehandlung bereits vor 7 Jahren in Strassburg kennen gelernt habe. Er selbst hat niemals einen Misserfolg bei dieser Behandlung gesehen.

Ledermann führt an, dass Neisser die Carbolsäure seit 10 Jahren in Breslau anwendet. In letzter Zeit hat Ledermann auch das von Frank empfohlene Formalin versucht; indessen würde es gut sein, hier zuvor Cocain anzuwenden.

4. Joseph stellt ferner zwei Knaben vor, von denen der eine mit der Diagnose Alopecia areata ihm überwiesen worden war. Im ersten Augenblicke glaubte Joseph nicht an der Diagnose zweifeln zu können. Bei der Aetiologie der Krankheit sind im wesentlichen zwei Anschauungen bisher massgebend gewesen, die eine, dass es sich um eine Trophoneurose, die andere, dass es sich um eine parasitäre Erkrankung handelt. Joseph selbst hat sich stets der ersteren Ansicht angeschlossen, und für das parasitäre Moment scheinen ihm bisher Beweise gefehlt zu haben. Joseph war daher erstaunt, als nach einigen Tagen auch der Bruder, der Vater und die Mutter des Kindes mit deutlichen Zeichen eines Herpes tonsurans sich vorstellten. Vater und Mutter wurden mit Chrysarobin eingepinselt, und auch der Knabe, der am Körper einen typischen Herpes tonsurans zeigte, wurde in gleicher Weise mit Erfolg behandelt. Bei dem Bruder trat später noch eine Erkrankung der Kopfhaut hinzu, die sich in ihren Anfängen wesentlich von der Alopecia areata unterschied. Nach Joseph gibt es also eine Erkrankung, die im späteren Stadium der Alopecia areata ähnlich sieht, aber als Herpes tonsurans beginnt. Die Franzosen haben solche Fälle als Alopecia pseudotondante beschrieben. Joseph hat immer die Vermuthung gehabt, dass die Fälle von Alopecia areata, die als parasitär beschrieben sind, derartige Fälle waren. In dem vorgestellten Fall ist auch der Trichophyton nachgewiesen worden. Dem ersten ähnlichen Fall hatte Joseph in den letzten zwei Jahren Gelegenheit zu sehen. Mithin gibt es Fälle, die sicher auf Trichophyton zurückzuführen sind, und die man als Alopecia pseudotondante bezeichnen kann. Sie treten unter dem klinischen Bild der Alopecia areata auf oder täuschen jedenfalls die Erkrankung vor.

Lewin hat den Fall bei oberflächlicher Besichtigung sofort als eine Trichophyton-Erkrankung angesehen. Derartige Fälle hat er vielfach beobachtet, und die Diagnose wird durch eine Menge von Symptomen unterstützt.

Rosenthal ist ebenfalls der Ansicht, dass derartige Fälle bei uns selten sind; indessen ist er mit den Ausführungen Joseph's absolut nicht einverstanden. Die Alopecia areata ist von dem Herpes tonsurans der Kopfhaut durchaus zu trennen, wenngleich eine gewisse klinische Aehnlichkeit besteht. In dem vorgestellten Falle ist eine sehr starke Röthung der Kopfhaut vorhanden, und das ganze Bild unterscheidet sich scharf von einer Alopecia areata. Was die Pelade pseudotondante betrifft, so ist dieselbe vor allen Dingen eine Pelade, d. h. eine Alopecia areata, die nur dadurch, dass die Brüchigkeit der Haare, welche in jedem Falle von

Alopecia areata mehr oder minder vorkommt, so bedeutend ist, dass dieselbe einen Herpes tonsurans vortäuscht. In dem vorgestellten Falle handelt es sich also um einen Herpes tonsurans, der von der Alopecia areata aufs strengste zu trennen ist, ebenso wie von der zu der Alopecia areata gehörenden Pelade pseudotondante.

Meissner glaubt, dass Joseph nicht eine Vereinigung der Affectionen herbeiführen, sondern nur zeigen wollte, dass eine Verwechslung sehr nahe liegt. Er glaubt, dass die Brüchigkeit der Haare am besten als Trichorrhexis bezeichnet werden könnte.

Rosenthal möchte auch den Ausdruck Trichorrhexis in diesem Falle nicht angewendet sehen, da sonst sehr leicht eine Verwechslung mit der Trichorrhexis nodosa eintreten könnte, die, wie bekannt, eine ganz andersartige Affection ist.

Ledermann hat den günstigen Einfluss von Chrysarobin auch bei Alopecia areata erprobt.

Joseph unterscheidet ebenfalls eine Alopecia areata von einem Herpes tonsurans und fasst nur einige Fälle aus der Literatur, die als parasitäre Alopecia areata beschrieben worden sind, als Herpes tonsurans auf. Die Narben, die der kleine Patient auf dem Kopf zeigt, rühren von der Anwendung von blasenziehenden Pflastern her, welche vorher von anderer Seite in Anwendung gezogen worden waren.

5. Joseph stellt eine Pat. vor, welche hereditär belastet, ausserdem wahrscheinlich von ihrem Manne syphilitisch inficirt war und eine Perforation des Septum narium darbietet. Später trat eine linksseitige Hemiplegie hinzu. Augenblicklich aber zeigt die Patientin einen Lupus erythematodes discoides in ganz besonderer Ausdehnung. Joseph hat in diesem Falle nach der Anregung von Kaposi Quecksilberpflaster-Mull angewendet und wie stets auch hier einen guten Erfolg gesehen.

Lewin. In dem vorgestellten Falle fehlen die charakteristischen Zeichen der hereditären Lues.

6. Lewin stellt einen Syphilitiker vor, der ein eigenthümliches Exanthem am Stamm darbietet, nämlich eine annulirte Form, deren Peripherie mit kleinen Papeln, theilweise mit Bläschen bedeckt ist, so dass man an einen Herpes iris et circinatus denken kann. Nebenbei bestanden zwei kleine Tumoren auf dem rechten Zungengrund, die er als Hyperplasie der Balgdrüsen anspricht. Lewin hat öfter gesehen, dass eine Hyperplasie sich ausbildet, vikariirend für die untergegangenen atrophischen Drüsen.

Richter hat vor 1½ Jahren einen ähnlichen Fall hier vorgestellt, wo das Exanthem in Form von Ringen auftrat, die theils mit Bläschen, theils mit Knoten bedeckt waren.

Rosenthal will den Fall als annuläre Form der Syphilis mit centraler Papel bezeichnen. Er hat jetzt einen gleichen Fall in Beobachtung, von dem er ein Stereophotogramm angefertigt hat.

7. Lewin stellt eine Patientin vor, die früherluetisch war und 6 lebende Kinder hat. Sie hat ein Exanthem, welches alle Charakteristica

einer vulgären Psoriasis darbot. Die Streckseiten waren befallen, und auch die Configurationen entsprachen einer Psoriasis vulgaris. Da eine Zungenwurzelatrophie in ausgesprochenstem Massstabe für Lues sprach, so wurden Sublimatinjectionen angewendet; der Erfolg war ein glänzender. Nach einigen Einspritzungen waren die Schuppen geschwunden und die Farbe abgeblasst.

Saalfeld hat die betr. Patientin früher an einer typischen Psoriasis vulgaris behandelt.

Lewin erwidert, dass das Aussehen für die vulgäre Form, der Erfolg aber für eine spezifische Psoriasis sprach.

8. Ferner stellt Lewin eine Patientin vor, welche neben anderen Erscheinungen von Lues einen eigenthümlichen Tumor am Fusse darbietet. Die Frage wäre in diesem Falle, ob es sich um eine Gummigeschwulst oder um ein breites Condylom handelt.

9. Frank: Zur Behandlung der Hyperidrosis.

Frank empfiehlt ein der Methylreihe angehöriges neues Präparat, welches von Merck in Darmstadt dargestellt wird, zur Beseitigung der Hyperidrosis sowohl wie der Bromidrosis. Es handelt sich dabei um ein Streupulver, welches aus Formalin und Tannin angefertigt worden ist und welches als Tannoform in den Handel gebracht wird. In einer Reihe von Fällen hat Frank ein sehr gutes Resultat davon gesehen. Das Gramm kostet ungefähr 0·03 Mk.

O. Rosenthal (Berlin).
