

krümmung sowohl bei diesem Neuroleprosen als auch bei obigem Paraleprotischen sehr ähnlich ist. Man kann sich der Auffassung nicht verschliessen, dass hier gleiche Prozesse mitgespielt haben — in einem Falle eine Abschwächung der Lepra an einem und demselben Individuum, im anderen eine phylogenetische durch Generationen.



Fig. 4.

Die Krankengeschichte des Erwachsenen ist folgende:

29. I. 1900 trat er ins Rigasche Leprosorium mit einem kreisförmigen schwachroten, hypästhetischen Fleck auf der Stirn. Streckseiten des rechten Oberarmes livide Verfärbung von unbestimmten Konturen, z. T. kreisförmig konfluierend,

unterbrochen von helleren Konturen. Auf dem Handrücken viele Narben. Auf dem linken Vorderarm deutliche rotblaue Flecken. Auf dem Rücken und den unteren Extremitäten finden sich blasse, ausgebreitet rotblaue Flecken mit schwer zu bestimmenden Grenzen. Auf der rechten Fusssohle ein wenig tiefes Mal perforant. Auf der unteren Seite der linken grossen Zehe eine ca. markgrosse Wunde. Beim Sondieren völlig morsche Phalanx.

Anästhesien an den Extremitäten und über den Flecken. Verdickungen der Nervi ulnares.

3. I. 1906. Von den Flecken ist keine Spur zu sehen. Anästhesien sind zurückgeblieben. An der Stelle des rechten Mal perforant eine Hornverdickung. Unter dem linken Zeh eine Narbe. (Als Stigma.) Geringe Atrophie der Vorderarmmuskulatur und Verbiegung des rechten Kleinfingers.

XIII.

Aus der Leipziger Medizinischen Poliklinik (Geheimrat Prof. Dr. Hoffmann).

Ein Fall von *Urticaria pigmentosa maculosa*.

Von

Dr. HANS VÖRNER,

Assistent für die Abteilung der Hautkrankheiten.

Das Krankheitsbild der *Urticaria pigmentosa*, das am meisten bei Kindern, aber auch häufig genug in nicht zu verkennender Weise, auch bei älteren Individuen beschrieben worden ist, tritt nach den bisherigen Berichten solcher Fälle zunächst in Gestalt kleinerer oder grösserer Quaddeln auf, die denen der gewöhnlichen *Urticaria* meist ähnlich sind. Diese Effloreszenzen, die bald mehr lebhaft rot, bald blasser erscheinen, enthalten später einen

grösseren oder geringeren Reichtum an gelbem oder schwarzem Pigment, der mit der verschiedenen Blutfülle ihre eigenartige differente Färbung bestimmt, sie bleiben entweder als erhabene tastbare Knötchen bestehen, entwickeln sich sogar mitunter zu grösseren, fast tumorartigen Elementen, oder aber sie reduzieren sich und werden zu Flecken, die ausserordentlich lange Zeit bestehen können und sich allmählich durch Blasswerden verlieren.

Im ersten Falle zeigt also die Affektion eine papulöse bis tuberöse Form, im zweiten liegt je nach der Schnelligkeit, mit welcher die Knötchen in Flecke übergehen, ein mehr oder weniger ausgesprochener makulöser Typus vor.

Diejenige Beobachtung, bei welcher der betreffende Patient bei Eintritt in die Behandlung die reichlichste Fleckenmenge aufwies, ist die von Cavafy¹⁾. Der ganze Körper mit Ausnahme der Handflächen und Sohlen war mehr oder weniger dicht besetzt mit pigmentierten Fleckchen, die teils ausgesprochen rot, gelb, orange oder lederfarbig erschienen und dann allmählich in braunrot übergingen. Die Flecken, deren rote Farbe man vollkommen wegdrücken konnte und die hierbei nur die Pigmentierung erkennen liessen, waren nirgends erhaben, vollständig glatt, ohne Infiltrierung mit Ausnahme am Nacken, wo eine deutliche Prominenz wahrgenommen werden konnte.

Auf Grund dieses verschiedenen Verhaltens der Fälle stellte Raymond²⁾ drei Typen auf, indem er zwischen einer vorwiegend Knötchen repräsentierenden, einer mehr fleckförmigen und einer gemischten Form unterschied, eine Einteilung, die aber keine grössere Beachtung gefunden hat.

Einen Fall von *Urticaria pigmentosa*, welcher jahrelang nur Flecken aufwies, also eine absolut makulöse Form darbot, wurde von mir in der Poliklinik beobachtet und verfehle ich nicht, der Seltenheit wegen auf denselben hinzuweisen.

D. M., 38jährige Witwe, suchte im Oktober 1904 um poliklinische Behandlung nach und teilte uns mit, dass sie seit länger als einem Jahre einen fleckförmigen Ausschlag bemerke, der sich immer gleich geblieben sei. Zunächst seien einige einzelne Flecke an den Armen und Oberschenkeln aufgetreten, dann hätten sich im August vorigen Jahres auch solche am Stamm gebildet. Die Flecken waren von der Form, die sie noch heute zeigen. Beim ersten Auftreten von roter Farbe, wurden sie allmählich gelblich bis bräunlich. Der Ausschlag macht ihr keine Beschwerden, namentlich kein Jucken, es stört sie nur die erhebliche Verfärbung der Haut.

Im übrigen hatte sie, abgesehen von Masern im Kindesalter, mit 6 Jahren eine Rippenfellentzündung durchgemacht. Vor 4 Jahren hatte

¹⁾ Cavafy, *Urticaria pigmentosa*. Lancet 1880.

²⁾ Raymond, *L'urticaire pigmentée*. Thèse de Paris. 1888.

sie längere Zeit an Verstopfung und Magenbeschwerden gelitten, und seitdem kann sie schwere Speisen, namentlich fettes Fleisch, nicht mehr so gut wie früher vertragen, sie bekommt leicht Sodbrennen, der Appetit ist oft gering. Im Gesicht tritt manchmal vorübergehende Rötung und Hitzegefühl auf.

Schwangerschaften hat die Patientin nie gehabt. Weder für ihren Mann, der frühzeitig an Typhus gestorben sein soll, noch für sie selbst ergibt das genaueste Examen, dass bei ihnen jemals luetische Symptome bestanden haben.

Die Kranke hat blondes Haar und blaue Augen. Ihr Gesicht ist etwas gerötet, teils diffus, teils ist es, namentlich auf Nase und Wange, von feinen



Fig. 1.



Fig. 2.

sichtbaren Gefässchen durchzogen, auch ist dasselbe stärker pigmentiert, wie man es eher für eine brünette, nicht für eine blonde Person erwarten sollte.

Die übrige Körperhaut ist im allgemeinen zart und blass. Um so mehr fällt das eigenartige Exanthem, an welchem die Kranke leidet, auf. Der Hals ist vorn frei, die ersten Flecken beginnen an der unteren Grenze desselben und sind auf der Vorderseite des Stammes reichlich und überall vorhanden. Bis zum Genitale sind sie nach abwärts gut verfolgbar, dort verlieren sie sich in der stärkeren Pigmentierung der Schamlippen.

An der Rückseite beginnen die Flecken schon an der Nacken-Haargrenze, sind am Rücken ebenso dicht wie an der Vorderseite des Stammes und bedecken in dieser Weise auch die Glutäen. An den Oberschenkeln sind sie an der Aussenseite zerstreuter, an der Innenseite wiederum sehr dicht angeordnet. Am Knie sind die Flecken spärlich und verschwinden unterhalb derselben.

An den oberen Extremitäten gehen die Effloreszenzen im Anschluss an diejenigen des Rumpfes auf den Oberarm über, werden aber gegen das Cubitalgelenk zu seltener. Am Unterarm nehmen die Flecke wiederum an Menge zu, auf der Streckseite noch mehr als auf der Beugeseite. Auf dieser hören die Flecke am Handgelenk auf, die Handfläche ist frei. Der Handrücken

dagegen weist eine Anzahl einzelner Flecke auf. Verteilung und Dichte der Effloreszenzen ist nicht überall die gleiche, ist aber wie der Ausschlag im ganzen deutlich symmetrisch.

Die Flecke sind stecknadelkopf-, hanfkorn- bis linsengross. Die letzteren sind, wie auch aus zwei photographischen Abbildungen, die ich anfertigen liess, ersichtlich ist, sehr zahlreich. Ihre Form ist rund oder oval, wobei der Längsdurchmesser in der Spaltungsrichtung der Haut verläuft. Ihre Begrenzung ist deutlich, wie wir es an gut ausgesprochenen Roseolen sehen. Ihre Färbung ist verschieden. Einige Flecke sind hellrot. Ausserdem finden sich Nuancen ins Mattrote, Orangefarbene, Gelbliche und andererseits ins Düsterrote, Braunrote und Bräunliche. Mitunter konfluieren die Flecke und es decken sich mehr oder weniger ältere und jüngere. Hierdurch verursacht das Exanthem ein auffallendes buntes Aussehen. Die hellrote Färbung der Flecke verschwindet auf Druck, während die anderen Farbennuancen teils ein helleres oder dunkleres, gelbliches oder bräunliches, oberflächlich in der Haut sitzendes Pigment hinterlassen.

Die Flecke sind nirgends erhaben, sondern liegen direkt im Niveau der Haut, wobei dieselben bezüglich der Oberfläche vollkommen das normale Relief der Haut bieten. Eine Resistenz ist an keinem der Flecke nachweisbar.

Reizte man die Flecke durch Nadelstiche, so wurden sie roter, schwellen aber nicht an. Rieb man eine Hautstelle oder schrieb man mit einem stumpfen Instrument auf der Haut, so erzielte man nur entsprechende Rötungen, keine Quaddelbildung.

Symptome von sonstigen Erkrankungen fehlten. Auch die Untersuchung auf der internen Abteilung der Poliklinik ergab, dass die inneren Organe bis auf einen geringgradigen chronischen Darmkatarrh gesund waren.

Seit dieser ersten Beobachtung stellte sich die Krauke jeden Monat 1—2mal vor, und es zeigte sich, dass das Krankheitsbild nichts von seinem früheren Aussehen eingebüsst hatte. Man konnte gewöhnlich feststellen, dass einige neue hellrote Flecken bald mehr an der Brust oder am Bauch, am Rücken oder den Extremitäten im allgemeinen symmetrisch aufzutreten seien. Im Laufe der Zeit konnte man beobachten, dass die zunächst hellrote Farbe der Flecke dunkler wurde und allmählich durch Aufnahme von gelbem und schwarzem Pigment die oben beschriebenen Farbennuancen durchmachte. Der Umwandlungsprozess ging ausserordentlich langsam von statten, er braucht an einzelnen Flecken wenigstens viele Monate (6 und mehr gezählt).

Über ein Jahr lang (genau 14 Monate) hatte die Kranke immer nur diese Nachschübe von roten Flecken gezeigt. Im Januar dieses Jahres trat wiederum eine Eruption an den Armen auf, und es zeigte sich nun, dass die neuen Effloreszenzen kleine Papeln von durchschnittlich Linsengrösse waren. Sie sprangen deutlich über das Niveau der Haut empor und besaßen eine deutliche Resistenz, wie man sie an kleinen Urticariaquaddeln beobachtet. Nach drei Wochen hatten sie sich in Flecke umgewandelt.

Im Winter vorigen Jahres hatte ich auch Gelegenheit, einen der Flecke, die noch deutlich eine wegdrückbare Rötung besaßen, aber auch schon etwas pigmentiert waren, zu exzidieren und das gewonnene Präparat mikroskopisch zu untersuchen. Es zeigte sich nun auf den angelegten Schnitten, dass vor allem in den obersten Cutisschichten nahe der Epithelgrenze ein grösserer Reichtum von verästelten Zellen vorhanden war, von denen ein grösserer Teil, wie sich durch Färbungen mit Thionin und polychromem Methylenblau ergab, Ehrlichsche Mastzellen waren. Ein anderer bestand aus mehr oder weniger Pigment führenden Sternzellen. Auch das Epithelstratum enthielt nicht wenig Pigment. Im übrigen macht Cutis und Epidermis einen normalen Eindruck, im besonderen ist eine Anhäufung von Rundzellen nicht vorhanden.

Dieser histologische Befund weist auf die Diagnose *Urticaria pigmentosa* hin. Klinisch spricht hierfür vor allem der chronische, über Jahre sich erstreckende Verlauf, der ausserordentlich lange Bestand der Einzeleffloreszenzen. Besonders bemerkenswert ist das zuletzt beobachtete Auftreten einer typischen Eruption kleiner Quaddeln, die sich später zu Flecken umwandeln. Hierdurch zeigt dieser Fall wenigstens während drei Wochen das gewöhnliche Verhalten, wie es seit dem ersten Falle [Nettleship¹⁾] regelmässig beobachtet worden ist. Später habe ich ein derartiges urticarielles Vorstadium nicht mehr gesehen.

Durch diesen Vorgang, Bildung von Flecken ohne urticarielles Vorstadium während einiger Jahre, zeichnet sich mein Fall namentlich vor den übrigen aus. Während 14 Monaten, in welchen wir die Kranke beobachteten, und wahrscheinlich in der Zeit vorher waren die Effloreszenzen stets direkt als Flecke aufgetreten. Es handelt sich möglicherweise um einen etwas weniger intensiven Prozess wie in den früheren Berichten. Damit steht vielleicht auch in Zusammenhang, dass die Flecke so wenig reizbar waren.

Die beschriebene Erkrankung habe ich *Urticaria pigmentosa maculosa* genannt, denn dieses Exanthem bewahrte einen rein makulösen Charakter durch eine Zeit von wenigstens zwei Jahren, und man hat bereits früher einer anderen, exquisite Knötchen zeigenden bestimmten Form dieser Krankheit von Tilbury Fox²⁾ bis Nobl³⁾ das Attribut *Xanthalasmoidea* gegeben.

XIII.

Zwei Fälle von gebessertem resp. geheiltem Sarkom mit Hülfe von Röntgenstrahlen.

Von

L. STEMBO

in Wilna.

Dass Hautcancroide mit Hülfe von Röntgenstrahlen radikal geheilt werden, ist nicht mehr neu. Dass aber tiefergelegene krebsartige Geschwülste durch Röntgenstrahlen geheilt werden können, wurde bezweifelt und von Bruns für unmöglich gehalten, obwohl Versuche von vielen Röntgenologen, sogar Uteruskrebs durch Röntgenstrahlen zu beseitigen, gemacht worden sind.

¹⁾ Nettleship, Brit. med. Journ. 1869. p. 323. Chronic Urticaria leaving brown stains.

²⁾ Tilbury Fox, Med. Chir. Transactions. 1883.

³⁾ Nobl, Arch. f. Derm. u. Syph. 1905.