

# Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

## Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 20. Januar 1910.

**Abraham, P. S.** Mycosis fungoides bei einem 50j. Elektrizitätsarbeiter. Tumoren. Wiederholt auftretendes beträchtliches Nässen der am ganzen Körper entzündeten Haut mit nachfolgender Abschuppung in großen Lamellen. Lymphdrüsen vergrößert. 13.000 weiße Blutkörperchen, davon 37·9 Proz. mononukleär. Wassermannreaktion positiv.

**Diskussion.** Pringle findet, daß der Fall sich der Lymphodermia perniciosa nähere. Mc Donagh hat einen der Tumoren histologisch untersucht. Befund: Plasmom, die einzelnen Plasmazellen ungewöhnlich groß, ihr Protoplasma granuliert, auch der Kern vergrößert, 2 Kernkörperchen enthaltend; neugebildete Blutgefäße. Alles das macht vielleicht eine scharfe Unterscheidung von den mehr gutartigen Plasmomen möglich.

**Adamson, H. G.** 1. Typischer Fall von Lichen simplex chronicus Vidal.

2. 24jähr. Dienstmagd mit multiplen Keloiden und „neurotischen Exkorationen“ vom „Dug-out-Typus“ („Ausgrabetypus“) nach Colcott Fox, zum Teil mit verdickten Narben heilend. Die zum „Ausgraben“ zwingende juckende Effloreszenz scheint ein rotes Papelchen zu sein.

**Diskussion.** Pringle hält den Fall für einen solchen von Acne urticata.

3. Onychia syphilitica sicca bei 56j. Anstreicher. Vor 4 Monaten aufgenommen mit squamösem Syphilid am Hodensack, Geschwüren und Kondylomen an der Zunge und einer beginnenden Affektion aller Finger- und Zehennägel. Diese waren in ihrem der Matrix anliegenden Teile rauh, opak, die Veränderungen distalwärts scharf abgegrenzt. Antiluetische Behandlung. Jetzt besteht keinerlei Hauterkrankung, auch nicht in der Umgebung der Nägel, diese selbst sind fast zur Gänze in dem geschilderten Sinne verändert, dabei brüchig, einige von ihnen aber an Länge zurückgeblieben und in schwarzen Längslinien gestrichelt. Die Erkrankung kann nur von der Nagelmatrix selbst ausgegangen sein.

**Diskussion.** Pringle ist nach seinen Erfahrungen erstaunt, den Vortragenden diese Nagelveränderung als so selten bezeichnen zu hören. Whitfield kennt den Fall eines Luetikers, bei welchem für die Nagelerkrankung die Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Trichophytie nicht zu stellen war. MacLeod hat die in Rede stehenden Nagelveränderungen bei allgemein schlechtem Ernährungszustande und auch bei

mangelhafter peripherer Zirkulation gesehen und wirft die Frage auf, ob es sich sonach nicht auch bei Syphilis nur um die Folge einer allgemeinen Ernährungsstörung handle. Adamson (Schlußwort). Diese Frage wird von den Beschreibern offen gelassen; das Befallensein sämtlicher Nägel im vorliegenden Falle spricht gegen die Spezifität.

**Williams, W.** stellt einen von ihm gemeinsam mit Galloway behandelten Fall von Lichen planus bei einer Frau mit familiärem Diabetes vor. Gleichzeitig mit einer Verschlimmerung des Diabetes machte das Hautleiden ganz überraschende Fortschritte. Der Vortragende erinnert daran, daß die Besserung des Lichen planus unter Arsenbehandlung mit der Verminderung der Harnstoffausscheidung gleichen Schritt hält, bei Diabetes aber starke Harnstoffausscheidung besteht und gezwungenermaßen stark stickstoffhaltige Kost genommen wird.

**Diskussion.** Galloway. Der Ausbruch von ganz ungewöhnlich schwerem Lichen planus erfolgte bemerkenswerterweise gerade in einem Augenblicke übermäßig hochgradiger Bildung von Oxybuttersäure in den Geweben (Harnuntersuchung). Ist der Lichen planus nervösen Ursprungs, so ist hier auch an die Fähigkeit der diabetischen Toxämie, periphere Neuritis zu erzeugen, zu erinnern. Adamson und Whitfield diskutieren die Frage, ob nicht der diabetische Pruritus, beziehungsweise das Kratzen den Ausbruch des Lichen bei bestehender Disposition veranlassen könne, wie das Skabies vermöge.

**Dawson** zeigt 1. einen jungen Mann und ein junges Weib, welche miteinander leben und welche beide in der Kälte Urtikaria bekommen, in der Wärme sie verlieren.

**Diskussion.** Stowers: Jedenfalls wirkt auf beide dasselbe Toxin von den Verdauungswegen her.

2. Ulcus rodens des Canthus internus; mikroskopisch Zellnester.

**Little, G.** 1. 58jähr. Frau mit Sklerodermie vom diffusen Typus an Händen und Vorderarmen. Das Leiden hatte mit chronischem Erbrechen begonnen; Toxämie die Krankheitsursache?

2. 18j. Bursche mit Sklerodermie der umschriebenen Art.

3. Recklinghausensche Krankheit bei 20jähr. Manne. Die Tumoren ganz besonders zahlreich. Fibrolysin wirkungslos.

**Diskussion.** Stowers erinnert an einen von ihm veröffentlichten Fall desselben Leidens, in welchem sich Sklerodermie entwickelte.

**Mc Donagh, J. E. R.** Syphilitisches Erythema nodosum bei 21j. Mädchen mit Lippensklerose. Gleichzeitig mit dem ersten allgemeinen Exanthem fanden sich an der Streck- und Beugeseite beider Unterschenkel shillinggroße blaurote harte Papeln, die nur beim Erscheinen etwas schmerzhaft waren. An den subkutanen Venen harte Knoten tastbar. Abheilung auf Hg-Behandlung.

**Diskussion.** Whitfield hat in einem solchen Falle Geschwürsbildung eintreten sehen, allerdings bei einer Frau mit starken Varizen. Er und ebenso MacLeod wollen für „syphilitisches Erythema nodosum“ die Bezeichnung „syphilitische noduläre Phlebitis“ eingesetzt wissen. Mc Donagh: Klinisch liegt Erythema nodosum vor und das ist auch der übliche Name.

**Mc Donagh, J. R.** und **Potter.** Schanker der Zunge. Erste Drüsenschwellung an der entgegengesetzten Seite des Halses.

**Sequeira, J. H.** Nicht ulzerierte Tuberkulide im Anschlusse an Lupus vulgaris bei 20j. Manne. Gesichtslupus seit dem 10. Lebensjahre, ungewöhnlich stark papillär. In der letzten Zeit durch Behandlung geheilt. Erst nachher, vor 8 Monaten, traten in rascher Entwicklung etwa 30—40 braunrote halbkugelige Papeln, von einem Durchmesser von 2 mm, symmetrisch an der Stirne und in den Gegenden hinter den Ohrmuscheln auf; einige davon heilten von selbst mit kleinen vertieften Narben ab. Histologisch: Pigment hauptsächlich in der Malpighischen Schichte. Etwas unterhalb der Epidermis ein runder, nicht ganz scharf begrenzter Krankheitsherd. Dieser enthält in seinem oberen Teile neben dem Unterende eines Haarbalges eine Hornzyste; die ihn durchziehenden Bindegewebsfasern sind in seinem mittleren Anteile fein und färben sich nach van Gieson gelb; er ist sehr reich an spindeligen und längsovalen Kernen, namentlich in seiner Mitte und dicht infiltriert von Lymphozyten, auch eosinophilen Zellen; in seinem tiefsten Teile endlich sind große Klumpen gelben Pigments extrazellulär eingelagert; keine Riesenzellen, in drei Schnitten keine Tuberkelbazillen.

**Diskussion.** Die Diagnose Tuberkulid wird allgemein anerkannt. Pringle verlangt Tierimpfung.

**Stowers.** Tuberkulöses Ulkus am Zeigefinger auf dem Boden einer vor 10 Jahren erlittenen Verletzung.

---

Sitzung vom 17. Februar 1910.

**Mc. Donagh, J. E. R.** Fall von vollständiger Alopecia areata bei 46j. Frau. Beginn vor 10 Jahren, Zunahme unter dem Einflusse einer Typhuserkrankung, auffallend rasche Fortschritte der Heilung unter Lithantrol nach einem durch dieses Mittel bedingten Zwischenstadium der Komedonenbildung.

**Adamson, H. G.** Fall zur Diagnose. Bei der 43j. Frau entwickelt sich seit 2 Monaten eine Hautaffektion folgender Beschaffenheit: Exzentrisch um die erst allmählich miteinbezogene r. Brustwarze ein etwa rechteckiger Herd, ungefähr  $6 \times 9$  cm groß, bläulich-rot, scharf begrenzt, leicht erhaben, fast ganz verdrückbar, mehr an Erythem mit Exsudation als an Infiltration gemahnend; unmittelbar innerhalb des oberen Randes ein paar harte, sehr merklich blässere, hanfkorngroße Knötchen. Kleinere Herde ganz ähnlicher Art oberhalb des r. Ellbogens, am l. Fuß. In den letzten Tagen sind an der Brust ein paar hanfkorngroße Knötchen mit düsterrotem Hofe erschienen. In der Mitte der Unterlippe unmittelbar unterhalb des Lippenrotes ein bläulich rotes Querband. Die Ränder der Ohrmuscheln sind düsterrot, hie und da klumpig anzufühlen. Histologisch (Mc. Donagh) Ödem der epithelialen Anteile, besonders der Haarbälge; kaum merkliche Rundzelleninfiltration im Korium.

**Diskussion.** Diagnose derzeit unmöglich.

**Davis, H.** Granuloma annulare, bei 16 Monate altem Knaben seit 6 Monaten bestehend. Die Affektion hatte am Gesäß begonnen und sich an beiden Beinen in einzelnen Herden bis zum Fußgelenke ausgebreitet. Gerade bei jungen Kindern scheint die Lokalisation am Gesäß und Oberschenkel verhältnismäßig häufig zu sein.

**Evans, W.** Xerodermia pigmentosa bei 11j. Mädchen. Es bestehen dunkle Flecke im Gesicht (auch an der Lippen- und Wangenschleimhaut, also keine Sommersprossen), jedoch nicht an den übrigen

frei getragenen Stellen; es finden sich keine Atrophien, Warzen und kaum eine oder die andere Teleangiectasie. Familienanamnese negativ.

**Diskussion.** Fox, C. und Pringle zögern sich der Diagnose anzuschließen.

**Little, G.** Lupus disseminatus bei 4 $\frac{1}{2}$ jähr. Mädchen. Die Herde sind „gleich einem Exanthem“ nach Masern aufgetreten, ein einziger hat sich vergrößert.

**Diskussion.** Fox, C. macht darauf aufmerksam, daß von solchen Herden gewöhnlich der größte Teil von selber verschwindet und nur einzelne sich ausbreiten.

**Macleod, J. M. H.** Syphilitische Onychie. 10 Jahre nach der Infektion erschien an der l. Hand ein schuppendes, palmares Syphilid; jetzt nach weiteren 5 Jahren ist es wiedergekehrt und geht mit eitriger Perionychie an drei Fingern einher. Nagelwall erhoben, entzündet, am Nagelrande oberflächliche Geschwürsbildung; Nagel selbst verdickt, opak, schmutzigräu, distal zum Teile abgestoßen.

**Morris, M. und Dore.** Pityriasis rubra bei 21j. Manne. Seit dem 9. Lebensjahre schuppende Flecke an Stamm und Gliedmaßen. Seit Chrysarobingebrauch außerdem immer wieder Anfälle allgemeiner Rötung, der Schuppung folgte; einmal bestand gleichzeitig Fieber bis 40° mit schmerzhaften Gelenkschwellungen. Seit 1908 dauernd der Zustand der Pityriasis rubra. Der Harn reduziert Fehlingsche Lösung.

**Diskussion.** Galloway. Einer seiner schwersten Fälle von exfoliativer Dermatitis reduzierte einige Wochen vor dem Tode konstant Fehlingsche Lösung und zwar als Folge von Alkaptonurie; auf diese wäre auch hier zu untersuchen.

**Sequeira, J. H.** 1. Lupus disseminatus follicularis (Tilbury Fox) im Gesichte einer 33j. Frau.

**Diskussion.** Pringle sieht den Zustand als identisch an mit Crockers Lupus erythematosus nodularis, der sich nach seinen eigenen Erfahrungen schließlich jedesmal als echte Tuberkulose herausgestellt habe.

2. Nicht ganz typischer Lupus erythematosus, bei einer jetzt 52jähr. Frau durch 7 Jahre nur an einer Seite des Gesichtes bestehend.

**Whitfield.** 53jähr. Mann mit fraglicher Mycosis fungoides. Seit 11 Jahren Rötung und leichte Schuppung, dabei etwas Infiltration oder vielleicht eher Ödem an der gesamten Haut des Körpers; nur ein paar ganz scharf ausgesparte Stellen sind weiß geblieben. Vereinzelte münzengroße braune Flecke, keine Tumoren. Histologischer Befund: uncharakteristische und unbedeutende Infiltration mit einkernigen Zellen unterhalb der Epidermis; in dieser ein paar Bläschen ohne zelligen Inhalt. Der ausgezeichnete Gesundheitszustand und die Geringfügigkeit des Juckens sprechen gegen Mycosis fungoides.

**Discussion.** Pringle sah den Fall vor 4 Jahren; die Herde waren damals mehr umschrieben, schuppten stärker, hatten wie heute einen eigentümlich bläulichen Ton. Er schließt sich der Diagnose „Mycosis fungoides“ an.

(Ref. nach The Brit. Journal of Dermat. Febr. u. März 1910.)

Paul Sobotka (Prag).