

## XXIV.

**Vitiligo acquisita syphilitica<sup>1)</sup>.**

Aus dem Danziger Stadtlazarett.

Von Dr. R. Poelchen,

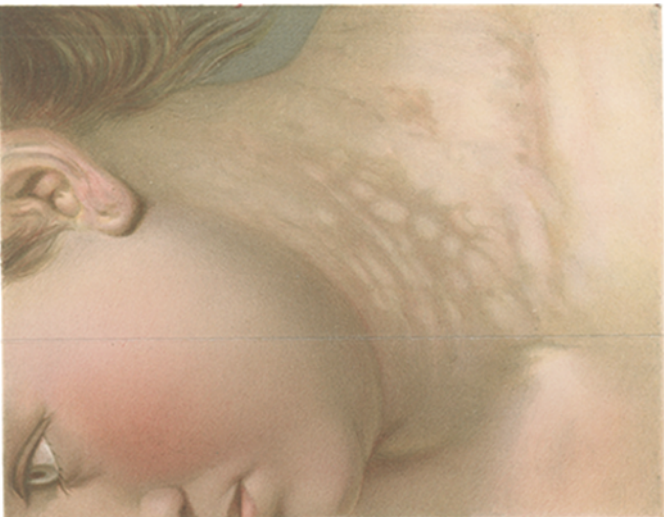
Assistenzarzt 1. Klasse Infanterie-Regiments 128 und des Danziger Stadtlazarets.

(Hierzu Taf. XII.)

Auf der pigmentirten Haut von Individuen, die vor Wochen oder Monaten an einem maculösen syphilitischen Exanthem gelitten haben, finden sich, besonders häufig bei Frauen, weissliche, nicht ganz scharf umschriebene rundliche oder elliptische Flecke, deren grösster Durchmesser selten mehr als  $1\frac{1}{2}$  cm zu betragen pflegt. Sie entsprechen demnach in ihrer Formation ungefähr den Roseolaflecken. Prädispositionsstelle derselben ist der Hals, welcher sich, besonders bei Frauen, häufig durch stark dunkle Pigmentirung auszeichnet. Nächstdem finden sich die Flecke am Rumpf, den Oberarmen und Oberschenkeln, ganz ausnahmsweise am Gesicht, Unterarm und Unterschenkel.

Dass diese Pigmentdefecte an den Stellen auftreten, wo einst die Roseolaflecke gesessen haben, ist von mir und anderen Beobachtern, vor Allem Herrn Professor Neisser, sicher festge-

<sup>1)</sup> Obige Mittheilung schliesst sich an den Inhalt eines Vortrags an, den ich im November 1882, noch ehe mir Herrn Prof. Neisser's Arbeit über das Leukoderma syphiliticum — veröffentlicht in der Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis, Jahrgang 1883, S. 451 u. ff. — bekannt geworden, gehalten habe. Zwischen den Anschauungen des Herrn Prof. Neisser und den meinigen bestehen nur geringe Differenzen. Das von mir benutzte Material verdanke ich dem hiesigen Polizeiarzt, Herrn Dr. Semon, und meinem Chef am Stadtlazarett, Herrn Oberarzt Dr. Freymuth; die beigelegten Abbildungen sind Vervielfältigungen zweier Studien nach der Natur, die mir unser bekannter Landsmann, Herr Maler Stryowski, mit lebenswüthigster Sorgfalt angefertigt hat. Den genannten Herren möchte ich ebenso wie Herrn Cand. med. Max Dreyling, der mir bei der Sichtung des Materials grosse Dienste geleistet hat, hier nochmals herzlichst danken.



stellt worden. Dieselben werden als die Residuen der Syphilis, ein Zeichen verschwundenen maculösen Exanthems, wohl jetzt allgemein aufgefasst und so praktisch verwerthet. Herr Professor Neisser gebraucht für genannte Affection den Namen Leukoderma syphiliticum, ich habe dieselbe seit dem Jahre 1880 als Vitiligo acquisita syphilitica mehrfach demonstrirt. Den von mir gewählten Namen behalte ich bei, da das Wort Vitiligo das fleckweise Auftreten der Affection bezeichnet, nicht aber der Name Leukoderma.

Ein sehr grosses Material verschiedener Krankenhäuser, vor Allem des Danziger Stadtlazarets, hat mich gelehrt, dass die beschriebene Hautveränderung, wie sie auf der beigegeführten Tafel nach zwei ausgezeichneten Oelbildern des Herrn Stryowsky hierselbst wiedergegeben ist, nur bei syphilitischen Personen vorkommt, und zwar sehr viel häufiger bei Frauen wie bei Männern. Im Laufe der Jahre habe ich unter 490 syphilitischen Weibern 255 mit Vitiligo gefunden d. h. ziemlich genau 52 pCt. Bei der einmaligen Untersuchung eines grösseren Berliner Materials fand ich unter 177 syphilitischen Individuen weiblichen Geschlechts 66 Mal Vitiligo (26,8 pCt.). Die Zahlenverschiedenheit des Untersuchungsergebnisses ist leicht dadurch erklärt, dass ich die Berliner Fälle nur einmal sah, während das hiesige Material mir fortwährend unter Augen war, so dass manches Mädchen, das bei der ersten Untersuchung noch keine Vitiligo hatte, weil sie vielleicht eben erst ihre Primäraffection überstanden, nach Wochen und Monaten, bei einer späteren Untersuchung, sich mit den typischen Pigmentdefecten präsentirte. Ein grösseres Material an luisch kranken Männern steht mir leider für diese Arbeit nicht zur Verfügung, doch kann ich soviel sagen, dass nach meinen früheren Beobachtungen etwa nur 4 pCt. qu. Symptom zeigen. Worauf dieser grosse Zahlenunterschied zwischen Männern und Frauen beruht, will ich weiter unten zu erklären versuchen.

Das Auftreten der weissen Flecke schliesst sich unmittelbar an das Verschwinden der Roseola. Nach Tagen oder Wochen findet man dort, wo ein rother Fleck sass, einen weissen, vorausgesetzt, dass die umgebende Haut pigmentirt ist. Diese Voraussetzung muss gemacht werden, denn der weisse Fleck be-

deutet ja nichts anderes, als normale pigmentlose Haut, sich in nichts von dieser unterscheidend.

Die Vitiligo entsteht nur, wenn von der betreffenden Hautpartie pigmentirende Einflüsse, so vor Allem das Sonnenlicht, ferngehalten werden, sonst nicht. Entsprechende Beobachtungen stehen mir, wenn auch in geringer Zahl, zu Gebote. Ferner entwickelt sich der weisse Fleck meist nur bei Individuen mit zarter dünner Oberhaut, dies halte ich auch für den Grund, weshalb ich und Andere denselben bei Männern mit pigmentirter Haut sehr viel seltener gefunden. Wie sich Vitiligo unter pigmentbildenden Einflüssen nicht entwickelt, so wird sie wiederum durch eben dieselben zum Verschwinden gebracht, und darum ist ihre Dauer eine so sehr verschiedene, je nachdem das betreffende Individuen seine Haut schützt oder nicht.

Länger als 48 Monate habe ich bis jetzt Vitiligo noch nicht bestehen sehen. Bei einem Soldaten fand ich die Flecke nach 48 Stunden ebenso dunkel pigmentirt wie die umgebende Haut, nachdem der Mann bei einer Felddienstübung den Sonnenstrahlen ausgesetzt gewesen war. Erwähnen will ich hier, dass natürlich die Hautpartien, welche durch Kragen und Binde geschützt gewesen waren, in ihrem fleckigen Aussehen unbeeinflusst geblieben. In allen anderen Fällen lag die Dauer des Bestehens der Vitiligo eben zwischen 48 Stunden und 4 Jahren.

Natürlich ist die Zahl der so genau auf die Zeitdauer beobachteten Fälle eine kleine, sie wird höchstens 50 betragen, was für den leicht erklärlich sein wird, der sich einmal damit abgegeben, Puellae publicae in ihrem wechselreichen Leben, bei den polizeiärztlichen Untersuchungen, im Krankenhaus, im Gefängniß und Arbeitshaus fortwährend unter Augen zu behalten; wahrlich, mitunter eine Danaidenarbeit.

Vor Allem war mein Bestreben von vorn herein darauf gerichtet, durch Beobachtung und Experiment über das pathologische Geschehen unseres Syphilissymptoms in's Klare zu kommen. Ich war schon im Jahre 1882 zu demselben Resultat gekommen wie Herr Professor Neisser in seiner späteren Veröffentlichung, d. h. ich stellte mir vor, dass durch die Hyperämie des Roseolaflecks ein formativer Reiz für die Matrix der Epidermis gesetzt sei, in Folge dessen sich letztere — wie man

das ja bei stärkeren Hyperämien (ich erwähne nur Scharlach) jeden Augenblick beobachten kann — schneller wie die nicht gereizte Umgebung desquamirt, so dass das ursprünglich vorhandene Pigment verhältnissmässig rasch entfernt wird, während die ungereizte Umgebung in normaler langsamer Weise die alte Epidermis durch neue ersetzt und so natürlich auch viel später erst weiss werden würde, vorausgesetzt, dass man sie vor neuer Pigmentanhäufung schützt. Diese durch die Beobachtung gewonnene Erklärung wollte ich durch das Experiment als richtig beweisen, aber leider ohne Erfolg. Durch Setzen eines trockenen Schröpfkopfes suchte ich die Hyperämie zu erzeugen, dabei fand sich aber doch immer eine so bedeutende Exsudation in das Gewebe, dass an den geschröpften Hautstellen stets eine ganz besonders starke Pigmentirung sich entwickelte, und ferner die gewünschte Hyperämie immer zu kurze Zeit anhielt, um zu einem besonderen Reize zu werden; denn es ist mir nicht gelungen, trotz aller darauf verwendeten Mühe einen Schröpfkopf länger wie 2—3 Stunden täglich in entsprechender Weise wirken zu lassen und das ist im Vergleich zu der doch mindestens mehrere Tage wirksamen Roseolahyperämie eine viel zu kurze Zeit, um den gleichen Reiz zu setzen, ich hätte denn die betreffenden Patienten ohne alle anderen Rücksichten Monate lang im Krankenhaus behalten müssen und dies war aus naheliegenden Gründen unmöglich. Dennoch halte ich diesen Weg, um zum Ziele zu gelangen, noch nicht für ganz verfehlt. Ein Mal hatte ich bei diesem Schröpfkopfversuch einen positiven Erfolg, aber da war es nicht die Hyperämie, welche zur schnelleren Desquamation und dem Pigmentverlust führte, sondern es hatte sich beim Schröpfen eine Blase gebildet, an deren Stelle dann nach einigen Tagen ein schöner weisser Fleck zu sehen war. Ausserdem habe ich durch Umschläge mit Sublimat- und Carbonsäurelösungen weisse Hautstellen erzeugt, doch bin ich natürlich von der Werthlosigkeit dieser Versuche für die Beantwortung unserer Frage völlig überzeugt. Sehr nahe lag es nun, auf mikroskopischem Wege die Lösung der Aufgabe zu versuchen, doch da fehlte mir wieder das Material, denn ich sagte mir, dass die Untersuchung eines oder zweier Fälle wahrscheinlich völlig unzureichend sein würde; und einigen Dutzend Patienten entspre-

chende Hautstücke zu exstirpiren, dazu konnte ich mich bisher nicht entschliessen. Diesen Weg aber hat neuerdings Herr Dr. Riehl eingeschlagen und seine Untersuchungen in den Wiener medicinischen Jahrbüchern vom Jahre 1884 Seite 245 ff. veröffentlicht, die allerdings zu einer ganz anderen Erklärung führen. Ich bin nicht im Stande, mich auf eine Kritik seiner anatomischen Untersuchung einzulassen; wenn aber Herr Dr. Riehl meint, dass die klinischen Erscheinungen gegen Herrn Neisser's und somit auch meine oben geäusserte Auffassung des Entstehens der Leukodermaflecke sprechen, so muss ich das ganz entschieden bestreiten. Herr Riehl sagt S. 250: „Wir wissen, dass in allen Fällen, wo an circumscribten Stellen rasches Wachsthum der Epidermis und raschere Abstossung der obersten Zellen vorhanden ist, sich dies durch makroskopisch wahrnehmbare Desquamation kundgiebt.“

Nach jedem geringfügigen Entzündungsvorgange (Erythema solare, Scarlatina, Eczem etc.) pflegt die Epidermis mehr oder minder stark zu schuppen, ja man ist berechtigt, diese stärkere Desquamation als Criterium für die raschere Ernährung der Epidermis anzusehen.

Bei den minimalen Entzündungserscheinungen einer syphilitischen Roseola schuppt dagegen die Epidermis nie und wir haben daher keinen Grund, auf eine so auffallend intensivere Regeneration der Retezellen zu schliessen, wie sie zur Erklärung des consecutiven Pigmentverlustes nothwendiger Weise vorhanden sein müsste, zumal die weissen Flecke bei Leukoderma oft sehr rasch entstehen.“

Dagegen muss ich Folgendes bemerken: Die Entzündungsvorgänge bei Eczem und Scarlatina kann ich durchaus nicht als geringfügig und etwa denen des Roseolaflecks gleichstehend erachten. Das Erythema solare kann hier gar nicht erwähnt werden, denn bei diesem kommen neben der sehr bedeutenden Hyperämie noch die Austrocknungsvorgänge in Betracht. Wenn Herr Dr. Riehl ferner sagt: „Bei den minimalen Entzündungsvorgängen einer syphilitischen Roseola schuppt dagegen die Epidermis nie“, so sagt er hier wohl mehr, als er eigentlich sagen wollte. Es schuppt die Haut des Menschen natürlich fortwährend, wie das ja kaum erwähnenswerth ist, ich erinnere da nur an

die Beobachtungen, die Jedermann bei dem Abtrocknen nach einem Seifenbade macht, somit schuppt auch der Roseolafleck und zwar, wie ich beobachtet zu haben glaube, stärker wie seine nicht hyperämische Umgebung.

Die weiteren Auseinandersetzungen Riehl's über die stärkere Pigmentirung nach Hautentzündungen, über die Chrysarobinwirkung bei Psoriasis u. s. w. übergehe ich hier, jedenfalls aber bin ich sehr gern geneigt, mich den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung Riehl's voll und ganz anzuschliessen. Nur eins möchte ich erwähnen: Riehl scheint mir doch den Unterschied des Weisswerdens einzelner Hautstellen in Fällen von maculösen und papulösen Syphilids nicht genug zu berücksichtigen, wenn er auch in seiner Figur 2 die Randpartie eines nach maculösen Exanthem auftretenden Fleckes abgebildet hat.

Es finden sich sowohl in Neisser's wie in Riehl's Arbeit noch mehrere Punkte, in denen ich abweichender Ansicht bin. Vor Allem betone ich übereinstimmend mit Professor Neisser, dass unsere Vitiligo durch ihre Form und Anordnung so wohl charakterisirt ist, dass ich mich jeden Augenblick getraue, aus ihr ganz allein die Diagnose auf Syphilis zu stellen, gebe allerdings gern zu, dass man einige Erfahrung haben muss.

Zum Schluss noch einige Worte über die Art des Schwindens der Vitiligo syphilitica. Dieselbe ist eine doppelte, entweder bräunen sich die Leukodermaflecke wieder und sind dann von ihrer Umgebung nicht mehr zu unterscheiden, oder aber ihre Umgebung verliert ebenfalls das Pigment, es entstehen grössere helle Partien, bis dann schliesslich z. B. der ganze Hals pigmentfrei ist. Das kann selbstverständlich nur eintreten, wenn alle die Haut pigmentirenden Einflüsse möglichst ferngehalten werden, wie man das gerade bei Individuen weiblichen Geschlechts beobachtet. Da die Mädchen den scheckigen Hals als einen auffallenden Schönheitsfehler empfinden, verbergen sie ihn auf jede Weise, damit halten sie den Hauptbildner des Hauptpigments, die Sonnenstrahlen ab, und so sieht man bei solchen Frauenzimmern derartige Bilder, wie sie von Herrn Stryowski auf Taf. XII Fig. 2 nach der Natur dargestellt sind.

Ziehen wir noch einmal das Facit aus unseren Beobachtungen, so kommen wir zur Aufstellung folgender Sätze:

1. Im Anschluss an eine Roseola syphilitica entwickeln sich an den Stellen der Roseolaflecke Pigmentdefecte. (Von der Vitiligo nach papulösen Exanthem sehen wir hier ganz ab.)

2. Die Flecke sind ihrer Form und Anordnung nach als sicheres diagnostisches Merkmal der Syphilis zu verwerthen, wenn man sich einige Erfahrung über diese Affection erworben hat.

3. Die Dauer ihres Bestehens schwankt zwischen Tagen und, nach unseren Beobachtungen, 4 Jahren.

4. Zum Zustandekommen der Vitiligo gehört eine Roseola in pigmentirter Haut.

5. Die Affection findet sich sehr viel häufiger bei Frauen als bei Männern aus Gründen, deren oben kurz Erwähnung gethan ist.

6. Eine Vermehrung des Pigments in der Umgebung der Flecke, wie von anderer Seite angegeben, habe ich trotz sorgfältigster gerade darauf gerichteter Beobachtungen nicht constatiren können. Jedenfalls ist es unrichtig, die dunklen Pigmentnetze auf der Haut, wie es besonders von französischer Seite geschehen ist, etwa für sogenannte Syphilide pigmentaire und die pigmentlosen Lücken für normal zu halten.

Kurz erwähnen will ich noch, dass ich bei 490 Frauenzimmern nur 9 mal einen weissen nicht pigmentirten Hals gefunden habe.

---

### Erklärung der Abbildungen.

#### Tafel XII.

Fig. 1. Circa 6 Wochen alte Vitiligo auf der Höhe der Entwicklung.

Fig. 2. Circa 2½ Jahre alte Vitiligo im Verschwinden begriffen.

---