Dermatologische Ratschläge für den Praktiker.

Von Prof. Dr. Max Joseph in Berlin.

9. Hautgeschwülste.

Ein häufiger Gegenstand dermatologischer Tätigkeit ist der

a) Hautkrebs.

Wir unterscheiden das sich langsam entwickelnde, flache *Ulcus rodens* und das von vornherein tiefsitzende, knotige oder papillomatöse eigentliche *Carcinoma cutis*.

Bei dem ersteren kommt es darauf an, so früh als möglich die kleine, warzenartig über die Oberfläche hervorragende Geschwulst, welche gewöhnlich einen kleinen Schorf hat, nach dessen Abkratzen eine unbedeutende Blutung eintritt, operativ zu entfernen. Je früher dies geschieht, desto besser ist der Erfolg, und Rezidive kommen kaum hiernach vor. Wo aber aus kosmetischen Gründen oder des hohen Alters wegen die Operation nicht gewünscht wird, nehme man eine energische Röntgenbehandlung vor oder sensibilisiere vorher die Geschwulst mit Kohlensäureschnee und lasse dann eine Röntgenbestrahlung folgen. Indessen wundere man sich nicht, wenn hiernach häufig Rezidive vorkommen und vielleicht sogar in 50% Mißerfolge eintreten.

Das Gleiche gilt für die knotige oder tiefgreifende Form, *Carcinoma cutis*. Auch hier ist zunächst eine gründliche Beseitigung der Geschwulst auf operativem Wege am Platze. Dagegen tritt bei inoperablen Karzinomen die Röntgenbehandlung in ihr Recht und kann dem Kranken nicht nur die Schmerzen erleichtern, sondern auch die Geschwürsbildung zur oberflächlichen Vernarbung bringen.

Beim *Xeroderma pigmentosum*, einer schon im Kindesalter sich zeigenden, buntscheckigen Affektion, äußern die aus den braunen Pigmentflecken sich entwickelnden Karzinome ihren deletären Einfluß auf den Allgemeinzustand erst nach viel längerer Zeit, als wir es sonst von diesen Neubildungen gewohnt sind. Für die Behandlung kommt im Anfangsstadium Arsen in Form von subkutanen Injektionen in Betracht, später muß eine Entfernung der Geschwulst mit Kohlensäureschnee, Radium oder operativ erstrebt werden.

Seltener als die Karzinome kommen die

b) Sarkome

auf der Haut vor. Sehen wir von den seltenen isolierten Sarkomen an irgendeiner beliebigen Körperstelle oder den sekundären Sarkomen in Form metastatischer Neubildungen von inneren Organen ab, so bleibt nur das *Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum* übrig. Hier breiten sich die braunrotgefärbten Knoten von den Extremitätenenden allmählich über Arme und Beine, Gesicht und Stamm aus, und die Krankheit führt meist

erst nach mehreren Jahren zum Exitus. Man fange frühzeitig mit Injektionen von Natrium arsenicosum (0,1:10,0) an, oder man mache einen Versuch mit Finsenlicht und Röntgenbestrahlung.

Von den gutartigen Geschwülsten seien zunächst die

c) Warzen

erwähnt. Ihre Entfernung geschieht häufig durch Aetzen mit Acid. carbol. liquefact. oder Trichloressigsäure. Aber häufig bleibt man mit diesen Aetzmitteln zu oberflächlich, und andere Male ätzt man wieder zu tief, sodaß störende Narben entstehen. Daher ist aus kosmetischen Gründen die Elektrolyse vorzuziehen. Hierbei zerstören wir den Mutterboden der Warze, diese wird nicht mehr ernährt und fällt nach 8—14 Tagen nekrotisch ab. Die Methode kann jeder Praktiker durchführen, der im Besitze einer konstanten Batterie ist. Der negative (differente) Pol wird mit einem Nadelhalter verbunden, in welchem eine gewöhnliche Nähnaedel steckt. Der positive (indifferent) Pol steht mit einer Elektrode in Verbindung, welche der Patient in die Hand nimmt. Alsdann führt man die Naedel unter die Basis der Warze, schließt den Strom, läßt ihn in einer Stärke von 2—3 M.A. etwa 5 Minuten lang einwirken und sieht eine kleine Wasserstoffperle austreten. Bei kleineren Warzen genügt dies, bei größeren sticht man die Naedel nach mehreren Richtungen ein. Im Verlauf von 8—14 Tagen sieht man an Stelle der früheren Warzen nur noch einen roten Fleck, der bald der normalen Hautfarbe Platz macht.

Zuweilen kommen, besonders bei jugendlichen Personen, kleine, flache, multiple Warzen an Stirn, Gesicht und Händen vor, *Verrucae planae juveniles*. Diese verschwinden nicht selten spontan. Zur Beschleunigung der Heilung trägt aber Arsen innerlich genommen oder Atropin (0,05:25,0, dreimal täglich 2 Tropfen) bei. Als Unterstützungsmittel verwende man eine Einpinselung von Acid. lactic., Acid. salicyl. ana 3,0, Collodii 50,0. Auch Röntgenstrahlen sind zu empfehlen.

Für den *Clavus* und die umschriebene Schwielenbildung, *Tylositas*, verwendet man 10%iges Salizylseifenpflaster und in schwereren Fällen einen 30—50%igen Salizylsäurepflastermull oder eine Mischung von Acid. salicyl. 10,0, Extr. Cannabis indic. 2,0, Alkohol 10,0, Collodii ad 100,0, während das *Cornu cutaneum* chirurgisch entfernt werden muß.

d) Pigmenthypertrophien.

Zur Beseitigung der *Epheliden* oder des *Chloasma* und der *Naevi* aller Art kann man zunächst einen Versuch mit Acid. carbol. liquefact. machen. Sitzt die Pigmentation oberflächlich, so kann es zur Heilung kommen. Man taucht einen Holz- oder Glasstab in die Karbolsäure und betupft jede einzelne Stelle hiermit. Es findet hierdurch eine Aetzung und Abschiebung der Oberhautschichten statt, sodaß eine normale weiße Haut zum Vorschein kommt. Man betupfe nicht zu viele Stellen auf einmal, damit die Patienten nicht zu sehr entsetzt werden. Langsamer wirkt die bekannte Sommersprossensalbe (*Hydrarg. praec. alb.*, *Bismuth. subnitr.* ana 5,0, Ungt. Glycerin. 20,0). Auch durch 0,1%igen Sublimatalkohol kann man die Pigmentabschiebung herbeiführen. Man tränkt hiermit ein Gazeläppchen, läßt es mehrere Stunden auf die betreffenden Stellen auflegen und behandelt die hiernach folgenden Blasen mit Puder. Aber auch hiermit versuche man erst kleine Stellen zu bearbeiten.

Bei den *Naevi* wird man aber hiermit meist nicht auskommen. Hier bewährt sich wiederum als bestes Mittel die Elektrolyse, wie wir sie oben geschildert haben. Nur wird man sie gewöhnlich mehrere Male ausführen müssen, da zuweilen kleine Pigmentreste zurückbleiben, die noch einmal behandelt werden müssen. Andererseits darf man aber die Elektrolyse nicht zu lange ausdehnen, da leicht Narben entstehen, die unangenehmer sind als der vorher vorhandene *Naevus*.

e) Hautgeschwülste verschiedener Herkunft.

Auch bei dem *Xanthoma palpebrae* ist die Elektrolyse oder die Operation angebracht, während die Verwendung von 10%igem Sublimatkollodium keinen sichern Erfolg gibt.

Die Entfernung der kleinen, stecknadelkopf-hirsekorngroßen, opaken Knötchen im Gesicht, welche wir als *Milium* bezeichnen, geschieht dadurch, daß man mit einem Skalpell die Oberfläche anritzt und den Inhalt herausdrückt.

Bei den *Keloiden* werden wir uns meist jeder Behandlung enthalten müssen, da sie darauf mit stärkerer Wucherung reagieren. Die Elektrolyse versagt, ebenso die operative Therapie. Eines Versuches wert ist nur die Radiumbehandlung.

Ebenso ist bei *Angiomen* besondere Vorsicht notwendig, um einen guten kosmetischen Effekt zu erzielen. Für kleinere Angiome versuche man das Aufpinseln von 1—2%igem Sublimat- oder 10%igem Ichthvokollodium. Kommt man hiermit nicht bald zum Ziele, so verwende man Elektrolyse in der oben angegebenen Weise. Bei größeren Angiomen nehme man die Erfrierung mit Kohlensäureschnee in mehreren Sitzungen von 10—15 Sekunden Dauer bei kräftigem Drucke vor. Zuweilen wirken Röntgenstrahlen und Radium oder die Quarzlampe günstig ein, wobei man das Quarzglasfenster $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde gegen die kranke Stelle anpressen muß.

Zu den selteneren Erkrankungen gehört die bei Kindern auftretende *Granulosis rubra nasi*: Aus der am häufigsten Teile der Nase bestehenden lokalen Hyperidrosis mit intensiver Rötung heben sich einzelne stecknadelspitzgroße Knötchen ab. Man verwende in vorsichtiger Dosierung Röntgenstrahlen oder pinsle mit *Sulf. praec.*

Resorcin, *Acid. boric.*, *Zinci oxydat.*, *Talc.*, *Glycerin. ana 2,0*, *Aq. dest. ad 20,0 ein.*

Schließlich seien hier noch die *Ichthyosis* und der *Lichen pilaris* erwähnt. Die letztere Affektion belästigt besonders kosmetisch junge Mädchen. Man lasse mit Bimstein die harten Knötchen an den Streckseiten der oberen Extremitäten abreiben und danach mit 5%iger Resorzinsalbe massieren. Bei der *Ichthyosis* dagegen gelingt uns keine Heilung, da es sich um eine Keimesanomalie handelt, der wir natürlich ohnmächtig gegenüberstehen. Durch tägliches Baden und Einfetten mit 2%iger Salizyl- oder Resorzinvaseline kann man die Symptome bessern und dem Patienten ein erträgliches Dasein verschaffen.