

Ein Fall von familiärer Psoriasis.

Von Priv.-Doz. Dr. Albrecht Freiherrn v. Notthafft in München.

In den Krankengeschichten der Psoriatiker findet man sehr häufig die Angabe, daß auch andere Familienmitglieder an Psoriasis litten oder gelitten hätten. Siegfried Grosz berichtet in seiner Arbeit über Psoriasis (Mraceks Handbuch Bd. 2, S. 128), daß E. Wilson in 30%, Rosenthal in 15%, Abraham in 16% und Payne in 23% Familiensyphilis gefunden hätten. Weinbrenner (Doutrelepoint) gibt 3,9, Kaufmann (Rille) 5,3, Lesser 50, Jolkowski (Liebermeister) 14, Polotebnoff 4,7, Hilbing (Posselt) 18,7, L. Duncan Bulkley 15,3% an. Wir haben unter 34 Fällen nur den einzigen folgenden gefunden:

A. E., 23 Jahre alt, Buchhalterin, kam am 15. Mai 1907 in unsere Sprechstunde. Sie behauptete, seit einem halben Jahre erst erkrankt zu sein. Typische Psoriasis über den ganzen Körper, besonders an den bekannten Prädispositionsstellen. Es war ein münzenartiger Ausschlag, der nur an den Knien, den Ellbogen und über dem Gesäß größere, mit starken, schuppenglänzenden Belägen versehene Plaques bildete. Frei waren nur Kopf, Hände und Füße. Unter Behandlung mit Eurobin, Pyrogallol, Chrysarobin und Teer bei innerlicher oder subkutaner Verabreichung von Arsenpräparaten ist der Ausschlag bis heute (10. April 1908) noch nicht vollständig verschwunden. Immer sind noch am Gesäß, an den Ellbogen und den Knien kleine Plaques.

Am 10. Oktober 1907 kam ihre Schwester M. E., 25 Jahre alt, Blumenmacherin, mit einem über den Körper zerstreuten Ausschlag in die Sprechstunde. Sie hatte denselben seit acht Tagen. Er war „über Nacht“ gekommen; zuerst waren es kleine, stecknadelkopfgroße Knötchen; später wurden daraus „Flecken“ von Erbsengröße. Beider Untersuchung zeigte sich, daß über den ganzen Körper zerstreut 35 Effloreszenzen von Stecknadelkopf- bis zu Hellergröße saßen. Die Prädispositionsstellen waren nicht besonders befallen. Es waren rote, scharfbegrenzte Infiltrate, welche zum Teil mit silberweißen Schuppen, hauptsächlich im Zentrum, bedeckt waren. Nach dem leicht zu bewerkstellenden Abziehen derselben traten punktförmige, papilläre Blutungen auf. Die Psoriasisflecke saßen an den Oberschenkeln, Oberarmen und Unterarmen, am Bauch, unter den Brüsten, am Rücken und im Gesicht. Keine Spur von Hautjucken. Eine Verwechselung mit Syphilis oder Herpes tonsurans ist also ausgeschlossen. Daß andere Zeichen von Syphilis fehlten (das Mädchen war übrigens Virgo) und ebenso in den Schuppen Pilzelemente, mag noch erwähnt sein. Es ist also trotz der nicht typischen Lokalisation nicht an der Diagnose Psoriasis zu zweifeln. Die Therapie bestand in Verabreichung von asiatischen Pillen und Einreiben mit Eurobinpastenstift, wodurch innerhalb zweier Monate vollständige Rückbildung eintrat. Ein Rezidiv wurde bisher nicht beobachtet.

Da sonst in der Familie nirgends Schuppenflechte vorhanden sein soll, ist dieses Auftreten bei zwei Schwestern unter den Augen des Arztes sicher interessant. Leider sind daraus keine verwertbaren Schlüsse für die immer noch ganz dunkle Ätiologie und Pathogenese der Psoriasis zu ziehen. Die Familienpsoriasis verträgt sich sowohl mit der Annahme des Vorhandenseins gemeinsamer Disposition, erbter Schwäche oder mangelhafter Schilddrüsenfunktion wie mit jenen Theorien, welche eine ursächliche Neuropathie, eine vasomotorische Neurose, chronische spinale Reizzustände oder eine trophoneurotische Störung diskutieren. Das Gleiche gilt für den besonders von französischer Seite behaupteten Zusammenhang mit Dyskrasien, Arthritisme, Ernährungsstörungen, Gicht etc. Auch die Syphilis wäre da einzureihen. Bei Annahme einer parasitären Ursache dürfte man sich endlich über familiäres Auftreten nicht wundern.

In unserm Falle war nach der Anamnese jede Spur von Syphilis auszuschließen. Die Schwestern hatten noch fünf Geschwister; der Vater hatte vier, die Mutter elf (!) Geschwister gehabt. Niemals hatte die Mutter abortiert. Die Mädchen waren (wenigstens ihren Angaben nach) noch Virgines intactae; sie hatten nie an Ausschlägen, Mundaffektionen, Drüsenanschwellungen, Knochenschmerzen oder Haarausfall gelitten. Sie waren auch (abgesehen von „Kinderkrankheiten“) nie ernstlich krank gewesen. Die ältere Schwester war etwas anämisch, sonst aber, ebenso wie die jüngere, ganz gesund. Nur zwei Dinge konnten ernuert werden: die jüngere hat am linken Bein einen Naevus pigmentosus, der in Form leichter, nicht über die Haut erhabener, bräunlicher Flecken die Hinterfläche des Oberschenkels, die Kniekehle und die hintere und äußere Flucht des Unterschenkels überzog. Die ältere soll, nach Angabe ihrer Schwester, ein „unleidliches, verrücktes, hysterisches Frauenzimmer“ sein. Ihr Benehmen in der Sprechstunde war allerdings das einer Hysterischen. Wie weit man aus diesen Angaben und Beobach-

tungen den Schluß ziehen darf, daß hier eine familiäre Neuropathie zugrunde liege, bleibe dahingestellt! Jedenfalls läßt sich für diese Annahme mehr beibringen als für alle anderen.