Ueber Behandlung der Psoriasis.

Von

Prof. Eduard Lang,

Vorstand der syphil.-dermatol. Klinik an der Universität Innsbruck.

Schon seit Jahren habe ich auf Grund meiner Anschauung über Psoriasis bei dieser Krankheit eine antiparasitäre Behandlung Platz greifen lassen und ich will nun darangehen, über die Erfolge dieser Therapie Bericht zu erstatten. Es sei mir jedoch erlaubt, dem Berichte einige Bemerkungen vor auszuschicken.

Ein Jahr nach Publicirung meines „Versuches einer Beurtheilung der Schuppenflechte nach ihren klinischen Charakteren“ in Heft 3, Jahrgang 1878, dieser Zeitschrift ist es mir gelungen, bei Psoriasis in der That einen Pilz nachzuweisen, wie ich dies in den Berichten des naturwissenschaftlich-medicinischen Vereines in Innsbruck Jahrgang IX, S. 54 und in dieser Vierteljahresschrift 1879 mitgetheilt. Meine damaligen Angaben und das zu jener Zeit im Innsbrucker naturwissenschaftlich-medicinischen Vereine Vorgetragene (dieselben Berichte Jahrgang X, S. IV) halte ich aufrecht und behaupte auch jetzt, dass bei Entwicklung der Psoriasis ein weitverbreiteter Pilz mitspielt, dessen Keime höchst wahrscheinlich unzählige Male gegen die menschliche Haut anfliegen und naturgemäss an rauheren, weniger glatten Stellen leichter haften bleiben und — bei günstiger (individueller) Disposition des Nährbodens — sich da schliesslich auch ansiedeln. „Es wird gewiss — sagte ich in jenem Vortrage — Keinem, der Gelegenheit hatte viele Kranke und Gesunde zu untersuchen, die Beobachtung entgangen sein, dass in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die Haut an der Streckseite der Ellbogen- und Kniegelenke (richtiger über der Spina tibiae) nicht nur verdickt, sondern auch

mit stärker hervorspringenden Leisten und tieferen Furchen versehen und meistens auch noch von mehlstaubartigen Epidermisschüppchen bedeckt erscheint. Solche Hautpartien stechen von der Glätte und Reinheit der übrigen Haut in so markanter Weise ab, dass sie wohl nicht leicht zu übersehen sind. — Eben so häufig, ja vielleicht noch häufiger, finden sich Schuppenauflagerungen am behaarten Kopfe vor.“

„Die in der Luft in überreicher Fülle suspendirten Pilzkeime werden an glatten Hautflächen weniger leicht haften bleiben, während ihnen die mit Schuppen bedeckte Kopfhaut und die rauheren unebenen Stellen an der Streckseite mancher Ellbogen- und Kniegelenke gewiss günstigere Bedingungen für eine Ansiedelung bieten werden. Dass die zu Tausenden an solche Partien herankommenden Sporen nicht immer auch zu einer Mykose führen werden, ist wohl sehr wahrscheinlich; die Pilzkeime werden vielmehr selbst gegen solchermassen veränderte Hautpartien gewiss lange Zeit hindurch vergebens heranfliegen, bis es einer oder der anderen Spore endlich glückt, dauernd Boden zu fassen. Ist das aber einmal geschehen, ist nämlich die mit Schuppen bedeckte, behaarte Kopfhaut oder die verdickte unebene Haut an der Streckseite der Knie- und Ellbogengelenke der Sitz einer Pilzvegetation geworden, dann werden die betreffenden Stellen bald auch jene Veränderungen darbieten, wie sie nach einer geglückten Pilzansiedelung einzutreten pflegen, nämlich deutliche Abgrenzungen gegen das Gesunde durch Bogenlinien.“

„Es ist gewiss gestattet, in den besprochenen Verhältnissen den Grund dafür zu suchen, dass die Psoriasis so auffallend häufig am behaarten Kopfe und an der Streckseite der Knie- und Ellbogengelenke erscheint.“

Da ich meine hierauf bezüglichen mikroskopischen Studien demnächst ausführlicher mitzutheilen beabsichtige, so kann ich mich jetzt auf die Darstellung des therapeutischen Theiles beschränken. Hiebei gedenke ich aber durchaus nicht als Lobredner eines oder des anderen Mittels aufzutreten, das in Bezug auf momentane Beseitigung von Psoriasisplaques allen übrigen vorgezogen zu werden verdient, sondern lege bei Werthschätzung der Behandlung das Hauptgewicht darauf: wie lange ist Wiederkehr der Psoriasis ausgeblieben. Und da zeigte sich nun, dass defi-

nitive (oder wenigstens lang andauernde) Heilung nicht von der Anwendung eines bestimmten Mittels, sondern von einer consequent durchgeführten, methodischen antiparasitären Behandlung abhängig ist.

Von meinem Gesichtspunkte aus kann ich hier nur jene Fälle einbeziehen, die

1. so lange in meiner Behandlung geblieben sind, bis die Psoriasis vollkommen zum Schwinden gelangte, und bei denen ich

2. Gelegenheit bekam, die Haut auch nachträglich zu untersuchen.

Da ich auf beide Punkte einen grossen Werth lege, so muss die Anzahl der zu veröffentlichenden Fälle bedeutend zusammenschmelzen. Ist schon die Herbeiführung der ersten Bedingung nur selten möglich, weil es ungemein schwer ist, dem Patienten, der sich im Uebrigen gesund fühlt und der überdies in den meisten Fällen wiederholt die Erfolglosigkeit mancher Therapien erprobt hatte, dazu zu bestimmen, dass er bis zur Tilgung des letzten Psoriasisrestes im Spital verweile; so ist es oft noch schwieriger, den von Psoriasis Befreiten, wenn er einmal das Spital verlassen hat, zu eruiren, um eine nachträgliche Untersuchung zu ermöglichen.

Selbst die wenigen, mir zu Gebote stehenden Fälle werden jedoch lehren, dass die Schuppenflechte nach der von mir geübten antiparasitären Methode für viel längere Zeit ausbleibt, und dass dieses Ereigniss viel häufiger eintritt, als nach den bisherigen Erfahrungen anderer Autoren zu erwarten steht.

Ich lasse nun die Fälle folgen:

I. Ein 47 Jahre alter Kutscher, U. Johann, ledig, wurde am 25. Februar 1874 mit einer über den Kopf, Stamm, die Genitalien, oberen und unteren Extremitäten ausgebreiteten Psoriasis, deren einzelne Plaques linsen- bis flachhandgross waren, aufgenommen. Die Krankheit hatte vor einem Jahre am behaarten Kopfe unter Jucken ihren Anfang genommen und nach mehreren Monaten erst über den übrigen Körper, mit Ausnahme der Flachhände, der Fusssohlen und der Beugeseiten der Ellbogen- und Kniegelenke, sich ausgebreitet. Verordnet wurden zweimal täglich Bäder, Abreibungen mit *Sapo viridis* im Bade, Einsalbungen mit *Carbolöl* (1 : 60) und Verweilen in Kotzen durch 1—2 Stunden nach jeder Einölung. Bis April war jede Spur

von Psoriasis geschwunden. Den 6. Mai 1874 verliess Patient das Krankenhaus mit der Weisung, in der bei uns geübten Weise vorzugehen, falls irgendwo die Krankheit neuerdings auftauchen sollte. Herr Operateur Dr. Liebl hatte den Mann bald nach dem Austritte aus dem Spitale wegen Schuppenbildung am Kopfe Carbolöl anwenden lassen; nach einigen Wochen war keine Schuppenbildung mehr wahrzunehmen und in der Folge — nach gefälliger Mittheilung des Herrn Dr. Liebl — nirgends eine Psoriasisefflorescenz aufzufinden. Am 20. Juli 1879 habe ich den Mann, der auf der medicinischen Klinik Aufnahme gesucht, von da aber als der Simulation verdächtig abgewiesen worden, selbst zu untersuchen Gelegenheit bekommen, aber weder am Kopfe noch irgendwo am Körper eine Spur von Psoriasis entdecken können; nach mehr als fünf Jahren war hier somit die Schuppenflechte noch nicht zurückgekehrt.

II. Bei der 27 J. alten Dienstmagd, O. Crescenz, deren Eltern und Geschwister nie hautkrank waren, hatten sich vor drei Jahren an den Armen kleine juckende Knötchen gebildet, die durch rasche Ausbreitung über grössere Hautflächen zu einem dem gegenwärtigen ganz ähnlichen Ausschlage geführt haben; derselbe ist auf Anwendung einer Salbe schon nach kurzem Bestande besser geworden. Vor 6 bis 8 Wochen lebte der Ausschlag wieder auf und verbreitete sich über den Körper trotz einer in Anwendung gebrachten grünen Salbe. Aufnahme am 4. Februar 1875. Man fand Psoriasis am behaarten Kopfe, am Stamme, den Extremitäten, ja selbst in der Vola und Planta. Am Stamme waren die Efflorescenzen punkt- und scheibenförmig, in der Nähe der Genitalien herrschte die Gyrata und an den Streckseiten der Ellbogengelenke die Diffusa vor. Im Uebrigen war die Haut zart, die Pat. ziemlich gut genährt. Bis zum 5. Mai kam dieselbe Behandlung wie im vorigen Falle zur Anwendung, nur bekam die Kranke ausserdem noch arsenikhältige Pillen, die vom 15. März angefangen durch innerlichen Gebrauch von Salicylsäure ersetzt wurden. Im Monat April tauchten einige neue rothe Knötchen auf, die wieder erblassten. Die früheren Efflorescenzen bildeten sich stetig aber etwas träge zurück, weshalb die Pat. vom 5. Mai angefangen statt mit Carbolöl mit Theer eingerieben wurde, worauf raschere Involution folgte. Am 22. Mai 1875 trat die Kranke aus der Behandlung. Nach langem vergeblichem Suchen ist es endlich Herrn Dr. Fritz — einem Schüler unserer Fakultät — gelungen, die Person im Monat April 1878 aus-

findig zu machen und zu untersuchen; die Psoriasis war nicht wieder aufgetreten, von dem Ausschlage war keine Spur anzutreffen; somit war nach drei Jahren noch kein Recidiv zu verzeichnen. — Am 14. November 1880 habe auch ich die Person zu Gesichte bekommen und an den Extremitäten und am Kopfe Psoriasis-Efflorescenzen angetroffen, die erst vor zwei Monaten aufgetaucht sein sollen.

III. U. Martin, 13 Jahre alt, Maurer-Handlanger, verspürte vor 5 Wochen Jucken am Stamme; nach wenigen Tagen fielen daselbst der Stiefmutter kleine mit weissen Schuppen bedeckte Stellen auf, die sich einige Tage darauf auch an den Armen zeigten. In der Familie keine ähnliche Erkrankung. Bei der am 18. October 1877 erfolgten Aufnahme fand sich eine Psoriasis guttata, numularis und annularis am Stamme und an den Armen vor; Kopf und untere Extremitäten waren verschont. Der Knabe erhielt täglich ein Bad, in welchem er mittelst eines Wolllappens mit Schmierseife bis zum Wundwerden der Efflorescenzen abgerieben wurde; hierauf erfolgte Einsalbung mit 2%igem Carbolöl und Verweilen in einer Wolldecke durch mehrere Stunden. Bis zum 24. November waren bis auf einige Spuren am linken Oberarme sämtliche Efflorescenzen geschwunden. Den 3. December war nichts mehr zu sehen; Carbolöleinreibungen blieben weg, die Bäder jedoch wurden noch gebraucht. Am 23. December und am 2. Januar erschienen am Oberarm und am Handrücken der linken Seite einige rothe Flecken, die vorsichtshalber mit Carbolöl abgerieben und seit dem 20. Januar durch einige Tage mit einem Carbolpflaster bedeckt wurden. Die Flecken verblassten im Monat Februar vollends und Pat. trat am 8. März 1878 aus der Behandlung. Ich hatte Gelegenheit, den Knaben zu wiederholten Malen, das letzte Mal am 2. November 1880 — also nach beiläufig $2\frac{3}{4}$ Jahren — genau zu untersuchen; nie konnte eine Spur der Psoriasis nachgewiesen werden.

IV. O. Peter, 38 J. alt, Tagelöhner, wurde am 28. November 1877 mit einer Psoriasis aufgenommen, die die Unterschenkel und Vorderarme in ihrer ganzen Ausdehnung in Form von Schuppenpanzern und die Oberarme, Oberschenkel, den Stamm, Nacken und die behaarte Kopfhaut in Form von punkt- bis thalergrossen, theils einzeln stehenden, theils confluirenden Efflorescenzen ergriffen hatte; nur die Hals-¹ und Gesichtshaut boten normales Aussehen dar. Hereditäre Anlage war nicht anzunehmen. Die Krankheit hatte im Monat Juli

1877 mit einem thalergrossen, schuppenden, am linken Unterschenkel auftauchenden Flecken, der etwas Jucken verursachte, ihren Anfang genommen. Behandlung wie im vorigen Falle, nur kam statt des 2%igen 3%iges Carbolöl in Gebrauch. Vom 29. December, bis zu welcher Zeit fortwährende Besserung zu constatiren war, wurde die Procedur (Baden, Abreiben, Einölen und Verweilen in Wolldecken) zweimal täglich vorgenommen. Mitte Januar waren nur noch Spuren vorhanden und am 8. Februar auch diese nicht mehr nachzuweisen; die Behandlung wurde trotzdem in gleicher Weise fortgesetzt. Am 13. Februar und am 2. März wurden einzelne verdächtige rothe Pünktchen am Rücken mit dem scharfen Löffel abgeschabt. Vom 29. März angefangen wurde — obwohl sich nichts mehr zeigte — statt des Carbolöls eine 8%ige Carbolsalbe eingerieben und am 15. April 1878 der Pat. entlassen. — Am 18. October 1880 kam Pat. wieder auf meine Klinik mit zahlreichen, nicht über pfenniggrossen Psoriasis-Efflorescenzen an den Streckseiten der Vorderarme und Unterschenkel und einzelnen zerstreuten Blüthen am übrigen Körper. Die Krankheit soll vor 3—4 Wochen zuerst am rechten, dann am linken Knie wieder aufgetaucht sein; bis dahin will der Kranke nicht die Spur eines Ausschlages bemerkt haben.

V. Die am 14. December 1877 aufgenommene 20jährige Magd, K. Elise, bemerkte vor zwei Monaten an der Streckseite beider Ellbogen- und Kniegelenke fast gleichzeitig rothe Flecke entstehen, die juckten und sich mit weissen Schuppen bedeckten; vor drei Wochen wurden ähnliche Veränderungen am Kopfe und dann am Stamme wahrnehmbar. Bei der Aufnahme fand man über den Ellbogen und Knien, sowie an den grossen Labien grosse zusammenfliessende, am Stamme und am behaarten Kopfe nicht über linsengrosse Psoriasis-Efflorescenzen. Patientin erhielt täglich 2 Bäder, wurde jedesmal mit Schmierseife energisch eingerieben, dann mit 2%igem Carbolöl eingesalbt und für einige Stunden in Wolldecken gehüllt; innerlich Ferrum, um die Menses zu regeln. Die Rückbildung der Efflorescenzen erfolgte nur sehr langsam, weshalb vom 17. Januar angefangen 3%iges Carbolöl in Verwendung kam. Den 1. Februar wurde bei einigen Efflorescenzen der scharfe Löffel zu Hilfe genommen und am 10. März das Carbolöl durch eine Carbolpräcipitatsalbe (4:10:100) ersetzt, die aber nach 16 Tagen wegen Stomatitis weggelassen werden musste; ausserdem Darreichung von Jodkalium. Den 10. April hörte die Sto-

matitis auf, es wurde das Jodkalium ausgesetzt; täglich ein mit Hepar sulfuris versetztes Bad und Einreibung mit der Carbolsalbe. Endlich auffälligere Rückbildung der Efflorescenzen, zu deren schnellerer Maceration vom 15. April angefangen jede 2. Nacht ein Kautschukanzug angelegt wurde; einzelne Blüthen wurden überdies geschabt. Am 15. Mai noch immer keine Heilung; Anwendung von Chrysophansäure-Salbe (4:20). Den 19. Mai erkrankte Pat. an Blattern, so dass die Behandlung bis zum 13. Juni unterbrochen werden musste; nur an den Knien und den Ellbogen waren Reste von Psoriasis zu sehen, gegen die Chrysophansäure-Salbe in Gebrauch kam. Am 22. Juni 1878 trat die Kranke aus dem Spitale; Heilung war noch nicht erfolgt. Während der weiter fortgesetzten ambulatorischen Behandlung (die freilich nur mangelhaft ausfallen konnte) kam es zu einzelnen Nachschüben. — Am 10. Mai 1879 fand das Mädchen wegen einer Endometritis Aufnahme auf meiner Klinik, zu welcher Zeit die Streckseite der Knie- und Ellbogengelenke, die behaarte Kopfhaut Psoriasis-Efflorescenzen darboten, die überdies auch am Stamme in spärlicher Zahl und Ausdehnung anzutreffen waren. Als nach 14 Tagen die endometritischen Erscheinungen geschwunden waren, wurde auf Wunsch der Kranken die Behandlung der Psoriasis neuerdings aufgenommen. Pat. erhielt Bäder, nach welchen die erkrankten Hautpartien mit einer Chrysophansäure-Salbe (am Kopfe kam nur in der ersten Zeit eine Styrax-Pomade 1:5 in Anwendung) eingepinselt wurden; nur hie und da hatte die Salbe wegen stärkerer Reaction der Haut für wenige Tage ausgesetzt zu werden. Ende Juli schien überall Heilung erfolgt zu sein; nur am Kopfe, an den Ellbogen- und Kniegelenken fand sich Schuppenbildung vor, welche den Charakter einer ausgesprochenen Psoriasis wohl nicht an sich trug, aber doch die Besorgniss einflösste, dass hier die gefürchteten Efflorescenzen alsbald zu deutlicher Entwicklung gelangen könnten. Von August angefangen blieben die Stellen in Beobachtung und als aus denselben sich keine Psoriasis-Plaques ausbildeten, wurde die Kranke den 24. September 1879 entlassen. — Dieses Mädchen habe ich sehr oft zu Gesicht bekommen und gefunden, dass die Haut des Kopfes, des linken Knies und beider Ellbogen immer durch vermehrte Schuppenanhäufung sich auszeichneten, dass aber eine unzweideutige Psoriasisblüthe nirgends anzutreffen war; noch am 25. October 1880 konnte ich eine Veränderung dieses Befundes nicht constatiren.

VI. Der 24 Jahre alte Fabriksweber, G. Josef, wurde am 27. Dec. 1877 mit einer Psoriasis guttata aufgenommen, die mit Ausnahme der Hände, der Füße und des Gesichtes über den ganzen Körper ausgebreitet und besonders stark an der Streckseite der Extremitäten vertreten war. — In der Familie kam ein solches Leiden nicht vor. Bei dem Kranken nahm es vor 4 Wochen seinen Anfang und ging von einem mässig juckenden Fleckchen der linken Leiste aus. — Da der Kranke photographirt und gemalt werden sollte, so wurde erst am 18. Januar mit der Behandlung begonnen, die in Bädern, Abreibungen, Einpinselung mit 2%igem Carbolöl und Einpackung in Wolldecken bestand. Bis zum 2. Februar war rasche Rückbildung der Schuppenflechte zu bemerken und eine weitere Beschleunigung der Heilung durch Verstärkung des Carbolöls (3%) versucht worden. Den 3. März zeigten sich jedoch Zeichen einer Carbolintoxication; Appetitmangel, Eingenommenheit des Kopfes, grünliche Farbe des Harns und mässiges Fieber waren vorhanden; die Carboltherapie wurde ausgesetzt und innerlich verdünnte Schwefelsäure gereicht; vorübergehend nahm Patient auch salicylsaures Natron. Gegen die Psoriasis, die nur selten mehr eine verdächtige Stelle aufwies, kamen nur Schwefelbäder in Gebrauch und vom 31. März angefangen wurde die Haut überdies noch durch Anlegen eines Kautschukanzuges während der Nacht macerirt. Wegen zu starker Maceration der Haut wurde der Kautschukanzug am 16. April weggelassen und von diesem Tage angefangen 2 Schwefelbäder täglich genommen. Seit März war kein Nachschub zu bemerken, weshalb der Patient vom 3. Mai angefangen nur ein Schwefelbad erhielt und am 16. Mai 1878 aus der Behandlung entlassen wurde. Diesen Mann habe ich öfters, das letzte Mal am 4. Nov. 1880 — also dritthalb Jahre nach seiner Entlassung — untersucht: nie konnte eine Spur von Psoriasis entdeckt werden.

VII. Am 19. Februar 1878 liess sich der 46 Jahre alte Sattler, B. Eduard, mit einer Psoriasis aufnehmen, die am behaarten Kopfe und sonderbarer Weise in den Leisten- und Achselhöhlengenden ziemlich dicht, an dem übrigen Körper jedoch nur in vereinzelten, verschieden gestalteten Efflorescenzen aufgetreten war. Die erste Entwicklung fand vor einem Jahre statt und ging vom Kopfe aus. — Patient wurde in einem Schwefelbade abgerieben, dann mit einer 8%igen Carbolsalbe eingepinselt und in Wolldecken gehüllt, worauf

schnelle Rückbildung Platz griff. Vom 19. März angefangen brachte der Kranke jede zweite Nacht auch noch in einem Kautschukanzuge zu und wurde eine und die andere Efflorescenz mit dem scharfen Löffel abgeschabt. Der Austritt erfolgte am 7. Mai 1878. Ich untersuchte den Kranken am 20. October 1879 — anderthalb Jahre später — und fand ihn von Psoriasis vollkommen frei. — Weitere Recherchen haben ergeben, dass der Mann im Monate März 1880 an Magenkrebs und Lungenphthise gestorben ist.

VIII. Der 38 Jahre alte Bäcker, M. Johann, der am 13. April 1878 zur Aufnahme gelangte, hat die ersten Spuren seiner Krankheit vor 5—6 Jahren am behaarten Kopfe und an den Unterschenkeln wahrgenommen; mit einer Schwefelseife gelang es ihm, die Unterschenkel, nicht aber den Kopf rein zu bekommen; die weitere Ausbreitung der Schuppenflechte erfolgte erst im letzten Winter. — Bei der Untersuchung präsentirten sich thalergrosse Psoriasisplaques über den Körper zerstreut und am Kopfe am dichtesten gruppirt. — Pat. erhielt täglich ein Schwefelbad und wurde jeden zweiten Tag mit einer Carbolsalbe (1 Carbolsäure : 2 Creta : 10 Ung. spl.) eingerieben und dann in Wolldecken gehüllt. Den 1. Mai waren einzelne Efflorescenzen dem Verschwinden nahe; die Salbe wurde täglich angewendet. Vom 22. Juni angefangen wurden einzelne Residuen mit der Chrysophansäure-Salbe behandelt und am 15. Juli der Patient mit der Weisung entlassen, die Schwefelbäder noch weiter zu gebrauchen. Bei der am 7. December 1879 vorgenommenen Untersuchung fand ich allenthalben Psoriasis-Efflorescenzen vor; dieselben sollen bald nach seinem Austritt aus dem Krankenhause wiedergekehrt sein. Am 19. Mai 1880 liess sich Patient neuerdings wegen seiner Psoriasis aufnehmen. Ob die bis zum 1. August fortgesetzte Behandlung einen dauernden Erfolg haben wird, muss erst die Zeit lehren.

IX. Bei der 50jährigen Schriftsetzersgattin, B. Sophie, wurde die an den Extremitäten in Form von breiten Plaques und am Körper in kleineren Efflorescenzen aufgetretene Psoriasis, die seit sieben Jahren ohne jeden Erfolg behandelt worden war, einer ambulatorischen Therapie unterzogen. — Vom 17. Juli 1878 angefangen nahm die Kranke täglich ein Schwefelbad, in welchem sie mit Schmierseife abgerieben wurde und nachträglich Chrysophansäure-Salbe applicirt erhielt; später wurde nur jeden zweiten Tag gebadet, die Salbe jedoch noch täglich

angewendet. Als die Psoriasis rückgebildet erschien und neue Efflorescenzen nicht mehr auftauchten, wurde immer seltener gebadet und eingepinselt, so dass Mitte November die Einpinselungen mit der Salbe ganz wegblichen und das Schwefelbad nur mehr einmal die Woche gebraucht wurde. — Ich fand die Patientin, die ich zu untersuchen oft Gelegenheit bekam, frei von jedem Nachschube und konnte noch am 25. October 1879 — also ein Jahr später — constatiren, dass die Haut überall ein normales Aussehen darbot. Mitte Juli des darauffolgenden Jahres jedoch, als die Frau ihr 15jähriges Mädchen wegen ausgebreiteter Psoriasis meiner Klinik zur Behandlung zuführte, untersuchte ich auch die Mutter und entdeckte an ihrem rechten Knie wohl nur eine hemdknopfgrosse, aber doch ganz deutlich ausgeprägte Psoriasisblüthe, die sofort der nöthigen Behandlung unterworfen wurde.

Wie ich Eingangs erwähnte, können bei Beurtheilung einer erfolgreichen Therapie der Psoriasis nur solche Fälle verwerthet werden, die genügend lange behandelt und auch nachträglich noch untersucht werden konnten; dass aber bei Beobachtung dieser unerlässlichen Bedingungen auch nach einem längeren Zeitraum die Anzahl der verwendbaren Krankengeschichten sich nur wenig mehrten werde, ist wohl selbstverständlich. Ich säume darum auch nicht mit diesen wenigen Mittheilungen und hoffe, dass selbst die bescheidene Ziffer dem Fachmanne die Ueberzeugung beibringen werde, dass eine mit Ausdauer durchgeführte antiparasitäre Behandlungsmethode zu viel besseren Resultaten bei der für unheilbar erklärten Psoriasis führt, als wir es bisher zu beobachten gewöhnt waren. Die Resultate meiner Behandlungsmethode stellen sich nämlich folgendermassen dar:

Nur in zwei Fällen (V und VIII) ist bisher ein Erfolg nicht zu verzeichnen. Einmal (IV) dürfte die Heilung dritthalb Jahre gedauert haben, und die Psoriasis erst nach dieser Zeit aufgetreten sein; doch ist es möglich, da in diesem Falle eine ärztliche Untersuchung nicht vorgenommen wurde, dass dem Patienten eine geringfügige Efflorescenz entgangen sein konnte und somit die Wiederkehr der Psoriasis auf ein früheres Datum zu setzen ist.

In einem Falle (IX) ist die Schuppenflechte erst nach einem Jahre und einmal (II) nach mehr als drei Jahren wiedergekehrt.

Noch nicht recidivirt zeigte sich die Psoriasis in 4 Fällen, u. zw. wurde die Haut noch frei von Psoriasis angetroffen: einmal (VII) nach $1\frac{1}{2}$, einmal (VI) nach $2\frac{1}{2}$, einmal (III) nach $2\frac{3}{4}$ und einmal (I) nach 5 Jahren.

Obwohl ich mir schmeicheln darf, dass die durch meine Behandlungsmethode erzielten Erfolge bessere sind, als nach den bisherigen Anschauungen über die Heilbarkeit der Psoriasis zu erwarten stand, so möchte ich doch nicht den Glauben erwecken, als nehme ich es leicht mit der Behandlung dieser Krankheit; ich betone darum ausdrücklich, dass es zu den schwersten Aufgaben des Dermatologen zählt, andauernde Heilung der Psoriasis herbeizuführen; ich muss aber auch hinzufügen, dass eine mit Consequenz durchgeführte antiparasitäre Therapie diese schwere Aufgabe am ehesten erreichen lässt. Ja, es ist meine Ueberzeugung, dass mit der ferneren Ausbildung des parasitociden Verfahrens bei der Schuppenflechte, diese Krankheit aufhören wird eine unheilbare zu sein.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen glaube ich für eine erfolgreiche Behandlung der Psoriasis folgenden Vorgang empfehlen zu sollen: Bei ausgebreiteten Krankheitsformen werden die aufgelagerten Schuppenmassen durch längeres Verweilen in einfachen oder mit Schwefelleber versetzten Bädern und durch Abreiben mit Schmierseife entfernt; nachträgliche Einsalbung der Haut mit 2%igem Carbolöl und Einhüllung des Kranken in Kotzen (oder Bekleidung mit Flanellhaube und Flanellkleidern) führen in den meisten Fällen schon nach einigen Tagen zu einer bedeutenden Rückbildung sämtlicher Efflorescenzen. Ist Schuppenauflagerung nicht mehr vorhanden oder in bedeutender Abnahme begriffen, so wird der weitere Process durch Einpinselungen einer Chrysophansäure haltigen Salbe (1 : 10—15) bedeutend abgekürzt; in einer stärkeren Concentration bediene ich mich der Salbe nicht gerne, weil sie um gründlich zu wirken, doch häufig angewendet werden muss, in concentrirterem Zustande aber von der Haut nicht lange vertragen wird; während des Gebrauches der Chrysophansäure lasse ich Bäder etwas seltener nehmen. Bekanntlich darf

dieses Präparat im Gesichte wegen der bald auftretenden, oft sehr heftigen Bindehautreizungen nicht zur Anwendung gelangen; die weniger reizende Pyrogallussäure-Salbe (1:10) bietet in diesen Fällen einen willkommenen, wenn auch nicht so prompt wirkenden Ersatz.

In dieser Weise muss so lange fortgefahren werden, bis durch Wochen auch nicht die Spur einer Psoriasis-Erkrankung mehr wahrzunehmen ist. Wenn möglich behalte ich den Kranken auch noch weiter in Beobachtung, um, wenn irgendwo eine verdächtige Efflorescenz oder gar eine deutliche Psoriasisblüthe auftaucht, die Stelle sofort in Behandlung ziehen zu können und eine Wiederkehr der Erkrankung — wie etwa bei Favus — zu verhindern. Freilich können darüber Monate der aufmerksamsten Behandlung (über 4 Monate in einem meiner Fälle, wo bisher Wiederkehr der Psoriasis ausgeblieben ist) verstreichen, wenn man aber erwägt, dass Psoriatiker sonst auch noch nach 6monatlicher Spitalsbehandlung mit deutlichen Efflorescenzen behaftet zu sein pflegen, und anderseits dass der Favus zu seiner völligen Tilgung eine durchschnittliche Behandlungsdauer von einem halben Jahr erfordert, so wird die zur erfolgreichen Behandlung der Psoriasis nöthige Zeit nicht mehr als sehr lange gelten.

In Fällen, wo nur vereinzelte Psoriasis-Efflorescenzen vorliegen, kann die Behandlungsdauer bedeutend abgekürzt werden. Bei einigen meiner Ambulanten, die neben Psoriasis am Kopfe auch sonst noch einzelne Blüthen dargeboten, sind letztere nach Abschaben mit dem scharfen Löffel ein für alle Mal ausgeblieben.

Es ist selbstverständlich, dass ich im Uebrigen von jedem Verfahren, bei welchem die Principien zum Ausdrucke gelangen, welche bei Behandlung der Hautmykosen Geltung haben, einen Erfolg erwarte. Nicht das Mittel, sondern die Art, wie es gehandhabt wird, führt zum Ziele.

Bei den allgemein als Mykosen anerkannten Hautkrankheiten haben wir zur Genüge erfahren, dass eine individuelle Disposition ihre Entwicklung sehr zu begünstigen im Stande ist; am allerwenigsten kann aber die individuelle Disposition bei Psoriasis übersehen werden. Leider besitzen wir bis heute kein Mittel, von dem wir mit Bestimmtheit anzugeben wüssten, dass es innerlich gereicht, das Individuum so weit umstimme, dass die Disposition für Psoriasis vollkommen erlöschen würde. Der Arsenik und

die Carbolsäure, innerlich genommen, sind wohl im Stande, ein Abblassen der Psoriasis-Efflorescenzen zu verursachen; da es aber nicht ausgeschlossen ist, dass diese beiden Gifte nur insofern zu einer Wirkung gelangen, als sie durch das circulirende Blut und weiter durch die Gewebsflüssigkeiten mit den Efflorescenzen in directe Berührung gelangen, so erscheint es vorläufig zweckmässiger, solche Präparate auf kürzerem Wege auf die Psoriasis-Blüthen einwirken zu lassen, mit anderen Worten: sein Hauptaugenmerk auf die äusserliche Behandlung der Schuppenflechte zu richten.

Zum Schlusse erwähne ich noch eines Präparates, auf das mich vor längerer Zeit Prof. v. Barth aufmerksam gemacht hatte, das ich aber wegen seiner braunen Farbe nicht versuchen wollte: es ist die Rufigallussäure. Erst als ich immer wieder erfahren musste, dass das vorzügliche Antipsoriaticum, die Chrysophansäure, selbst in verdünntem Zustande im Gesichte und am Kopfe wegen der nachfolgenden oft intensiven Bindehautreizungen nicht angewendet werden kann, die weniger reizende Pyrogallussäure aber in ihrer Wirkung der Chrysophansäure weit nachsteht, so griff ich zu der mir schon früher empfohlenen Rufigallussäure und war ganz erfreut — entgegen der von anderer Seite aufgestellten Behauptung — in ihr ein sehr wirksames Mittel gegen Psoriasis gefunden zu haben, das überdies im Gesichte und am Kopfe applicirt die Conjunctiva in gar keine Mitleidenschaft zieht.

Die Rufigallussäure $C_{14}H_8O_8$ bildet rothbraune Krystalle mit 2 Moleculen Krystallwasser, ist in Wasser, Alkohol und Aether nur schwer löslich; in Alkalien löst sie sich mit brauner Farbe. Da die Verbindung nicht annäherungsweise die reducirenden Eigenschaften der Pyrogallussäure besitzt, so dürfte sie auch auf den thierischen Organismus keine ähnlichen toxischen Wirkungen üben und auch darum der letzteren vorzuziehen sein.

Ich habe die Rufigallussäure in Salbenform (1 : 10) — mit Zuhilfenahme von etwas Oel bereitet — genau so wie die Chrysophansäure-Salbe angewendet und kann sie nach meinen aus jüngster Zeit stammenden Erfahrungen bestens empfehlen.