Über Leucoderma psoriaticum.

Von

Dr. Reinhold Ledermann

(Berlin).

(Hiezu Taf. XIV.)

Das Vorkommen leukodermatischer Flecke bei Psoriasis-kranken ist zuerst von Rille im Jahre 1899 genauer beschrieben und seitdem mehrfach von anderer Seite bestätigt worden. Vor Rilles Mitteilungen finden wir nur spärliche Angaben in der Literatur, daß Psoriasisplaques mit Depigmentationen abheilen können.

So schreibt Wilson (Diseases of the skin 1867 p. 401).
When Alphas disappears from the skin, it not unfrequently leaves melasmic stains on the spots occupied by the patches; and at other times the skin around, has become darkened, while the seat of the patches is bleached. This melasmic discoloration is usually attributed to the stimulant action upon the skin of the arsenic used in the treatment of the disease; and in many instances, no doubt, this explanation is correct. It is evidently so in the case of diffused melasma with bleached patches; but we have noted cases in which melasmic stains were present, and where no arsenic had ever been administered. In these latter examples the congestive energy of the skin had supplied the place of the stimulus attributed in other instances to arsenical action.

Ebenfalls erwähnt Hyde, Diseases of the skin 1888, pag. 223, daß bei Abheilung der Psoriasis entweder pigmentierte oder leicht diskolorierte Flecke hinterbleiben; auch finden

wir bei G y s e l m a n n (Über die Kakodylsäure in der Behandlung von Hautkrankheiten, Inaug.-Diss. Wien 1898) beiläufig das Auftreten von Depigmentation bei Psoriasis (*Leucoderma psoriaticum*) erwähnt.

Eine besondere Bedeutung ist den nach dem Verschwinden der Psoriasisplaques hinterbleibenden Depigmentationen sonst in den einschlägigen Lehrbüchern auch der deutschen Autoren vor Rille's Mitteilungen jedenfalls nicht beigelegt worden.

Rille selbst machte zuerst in der Sitzung der wissenschaftlichen Ärztesgesellschaft zu Innsbruck am 6. Mai 1899 (Wien. kl. Wochenschrift 1899, Nr. 24) gelegentlich der Demonstration einer an Syphilis maligna praecox leidenden Patientin mit *Leucoderma syphiliticum* darauf aufmerksam, daß er in fünf Fällen auf Grund von Psoriasis *Leukoderma* habe entstehen sehen. Er betonte das Vorkommen desselben im Gegensatz zu J a d a s s o h n, der damals meinte, es lasse sich vor der Hand wohl nicht entscheiden, ob Psoriasis einmal atypischer Weise *Leukoderma* machen könne.

Histologische Unterschiede zwischen *Leucoderma psoriaticum* und *syphiliticum* konnte Rille nicht feststellen; auch konnte er über die Dauer des Bestehens des *Psoriasisleucoderma* nichts bestimmtes angeben.

Genauere Mitteilungen über dieses *Leukoderma* machte er dann in der Sitzung der 29. Abt. für Dermatol. und Syphilis der 71. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München und fand seine Angaben in der Diskussion durch Caspari und Unna bestätigt, welche über analoge Beobachtungen berichteten.

Ausführlicher äußerte er sich über die Pathogenese des *Leucoderma psoriaticum* in seiner Abhandlung über *Leucoderma syphiliticum* (Deutsche Praxis, III. Jahrgang 1900, Heft 19). Er wies auf die gelegentlich auftretenden diagnostischen Schwierigkeiten des *L. psoriaticum* und *L. syphiliticum* hin und erwähnte, daß er in 15 Fällen seiner Beobachtung die *Psoriasisleukoderma*aflecke stets wieder in der Form und Größe der *Psoriasisplaques* hätte auftreten sehen, wodurch sie von spezifischen *Leukodermen* sich leicht unterscheiden ließen, zumal auch meist Residuen von Psoriasis noch sichtbar wären.

Die Entwicklung ging meist in der Weise vor sich, daß die Neubildung von Schuppen aufhörte und gleichzeitig die entzündliche Rötung und Infiltration abnahm, bis ein roter Fleck verblieb, der hernach hellweiß wurde. Zweimal konnte er beobachten, daß sich, wie beim papulösen Syphilid, um linsengroße Psoriasiseffloreszenzen herum zunächst ein leukodermatischer Hof in Gestalt eines peripheren weißen Ringes um den zentralen Effloreszenzenrest entwickelt hatte.

Obwohl durch seine Beobachtungen die Bedeutung des Leukodermas als eines spezifischen Symptoms der Syphilis erschüttert scheint, weist er darauf hin, daß differentialdiagnostische Schwierigkeiten doch nur ausnahmsweise sich ergeben werden, und er setzt hinzu, daß, wenn bei einem mit Leukoderma behafteten Individuum Psoriasis ausgeschlossen werden könne, stets Syphilis vorliege; die Richtigkeit dieser These würde nur dann erschüttert werden, wenn ein Nichtpsoriatiker mit zweifellosem Leukoderma neben rezenter syphilitischen Primäraffekt beobachtet würde.

In einer Sitzung im Jahre 1901 (aus der Wissenschaftl. Ärztesgesellschaft in Innsbruck, 19. Jänner 1901) demonstrierte er einen Psoriatiker mit an der Rückenhaut reichlich ausgeprägtem Leukoderm, der weder extern, noch intern mit Arsen vorher behandelt worden war.

Bei einem andern Fall waren die Depigmentationen, die sich genau an involvierende Psoriasisplaques anschlossen, im Anschluß an subkutane Injektionen mit Sol. Fowleri entstanden.

Rille betonte, da seine Anschauungen mehrfach mißverständlich gedeutet worden waren, im Hinblick auf diese Fälle besonders, daß es sich um einen echten Pigmentverlust an Stelle von Psoriasisplaques, analog dem L. syphiliticum, handle und nicht etwa um ein Abblassen von mit Chrysarobin bestrichenen psoriatischen Hautpartien. Er hatte nun mehr schon 20—30 Fälle gesammelt, bei denen er die Entstehung des L. psoriaticum unter seinen Augen verfolgt hatte.

Auch in Leipzig hatte er Gelegenheit, analoge Beobachtungen zu machen. So berichtet sein Schüler Albert Kaufmann (Beiträge zur Kenntnis der Psoriasis vulgaris, Inaugural-Dissertation, Leipzig 1904) ausführlich über 10 Fälle

(= 11.4% der beobachteten Psoriasisfälle) mit Leucoderma psoriaticum und fügt diesen Fällen auch eine weitere Mitteilung über Psoriasis bei 2 Geschwistern an, von denen das eine Kind gleichfalls der Träger eines solchen Leukodermas war.

Schließlich finden wir in einer weiteren auf Rilles Anregung entstandenen Dissertation von Erich Conradi (Klinische Analyse und therapeutische Bemerkungen über 2500 Fälle aus der Derm. Abt. der Wiener Allg. Poliklinik, beobachtet im Studienjahr 1897/98, Leipzig 1906) die Beschreibung eines Falles von Leucoderma psoriaticum, bei welchem im Nacken große weiße Flecke bestanden, deren retikuläre Umrandung deutlich ihren psoriatischen Ursprung erkennen ließen.

In den einschlägigen Lehrbüchern der Dermatologie finden wir außer von Rille selbst (Lehrbuch der Hautkrankheiten, pag. 56/57, Jena 1902) nur noch in dem Handbuch von Mraček (II. Band pag. 130) von Groß Angaben über das Leucoderma psoriaticum.

Groß schreibt:

Manchmal bleiben auch an ursprünglich pigmentierten Stellen, in der Bauch- und Lendengegend leukochrome Stellen zurück, die in ihrem Aussehen an das Leucoderma syphiliticum erinnern und Anlaß zu diagnostischen Schwierigkeiten zu bieten vermögen (Leucoderma psoriaticum).

Es finden sich dann in der Literatur verstreut einige Angaben über Pigmentatrophien im Anschluß an Psoriasis, ohne daß auf die Mitteilungen Rilles besonders Bezug genommen ist.

So beschreibt Kaposi (Verh. d. Wien. dermat. Ges. 7. Febr. 1900) das Auftreten von „Vitiligo nach Psoriasis“.

Es handelte sich um einen 15jährigen Knaben, bei dem an der Stelle unter indifferenter und Pyrogallusbehandlung zurückgegangener Psoriasiseffloreszenzen scharf begrenzte pigmentlose Flecken hinterblieben waren.

Hallopeau und Trastour (Contribution à l'étude des troubles de la pigmentation chez les psoriatiques. Soc. de dermat. et de syph. 5. Juli 1900) berichten über einen 11½jährigen Psoriater, bei welchem „toutes les plaques psoriatiques, qui existaient sur l'abdomen et dans le dos, ont ainsi donné naissance à des plaques achromiques arrondies ou ovalaires, dont le volume varie d'une pièce de cinquante centimes à celui d'une pièce de 2 Francs et plus. Ces plaques achromiques sont entourées d'une couronne hyperchromique bien nette“. Nach ihrer Meinung können die Ursachen von Pigmentstörungen bei Psoriatikern sehr verschieden

sein: Ces malades peuvent en effet présenter des hyperchromies consécutives à la disparition des plaques, hyperchromies étendues à toute leur surface ou limitées à leur pourtour, des achromies consécutives à ces hyperchromies, d'autres achromies localisées au pourtour de plaques en activité et enfin des colorations provoquées par les agents médicamenteux. Parmi ces troubles, le plus rare est l'achromie de la plaque.

Ebenfalls beschreibt Jakob Csillag spontan auftretende Pigmentatrophie in Verbindung mit Psoriasis (Verh. d. dermat. und urologischen Sektion d. Königl. Vereins der Ärzte in Budapest, Sitzung 17. März 1902, ref. in Arch. f. Derm. u. Syphilis 1903, pag. 183) mit folgenden Worten:

Bei nicht behandelten Patienten treten nach der spontanen Rückbildung der Plaques Pigmentatrophien auf und zwar von dem Centrum der Plaques ausgehend. Pigmentanhäufung am Rande des Leukoderms fehlt bei dem größeren Teil, ist nur bei einzelnen Leukodermen sichtbar.

Im Gegensatz zu der Auffassung Csillags, welcher Leukoderm bei Psoriasis auch ohne vorhergegangene Behandlung spontan auftreten sah, steht die Anschauung O. Rosenthals, welcher das Leucoderma psoriaticum als postpsoriaticum bezeichnet wissen möchte, da es im Gegensatz zum Leucoderma syphiliticum nur durch und nach der Behandlung auftritt. Er selbst demonstrierte (Berl. dermat. Ges., 6. Febr. 1900) eine 31jährige vielfach behandelte Patientin, bei welcher zuletzt unter Arseninjektionen ein typisches Leukoderm auf universell hyperpigmentierter Haut entstanden war.

In einer Diskussionsbemerkung (Berl. dermat. Ges. 14. März 1905) gibt jedoch O. Rosenthal später die Möglichkeit des Auftretens des Leucoderma psoriaticum ohne vorangegangene Behandlung zu.

Nicht zu verwechseln mit dem Leukoderm sind die nach Chrysarobinbehandlung auftretenden weißen Flecke an Stelle ehemaliger Effloreszenzen.

Nachdem schon Loewenheim gelegentlich des Vortrags von Rille in München darauf hingewiesen hatte, daß an der dermat. Klinik zu Breslau mehrere Fälle von wirklichem Leukoderm nach Psoriasis im Anschluß an Chrysarobinbehandlung beobachtet worden waren, demonstrierte Harttung (Leukoderm nach Psoriasis, Verh. d. Bresl. dermat. Vereinigung, 13. Dez. 1902) ein „beinahe typisches Leukoderm am Halse, welches aus einer Chrysarobinbehandlung der Psoriasis resultiert“.

Das Leucoderma psoriaticum muß als eine seltene Erscheinung betrachtet werden, da außer den Rille'schen Beobachtungen nur wenige anderer Autoren vorliegen und anzunehmen ist, daß bei der Seltenheit des Vorkommens jeder einzelne Fall veröffentlicht worden wäre.

Verf. hielt es daher für angebracht, einen von ihm selbst beobachteten Fall von Leucoderma psoriaticum, den er am 14. März 1905 in der Berl. dermat. Gesellschaft zu demonstrieren Gelegenheit gehabt hatte, noch einmal weiteren Kreisen unter Wiedergabe der Abbildung zugänglich zu machen. Bevor jedoch auf diesen Fall eingegangen werden soll, mögen noch zwei weitere, einschlägige Beobachtungen aus den letzten beiden Jahren Erwähnung finden.

Der eine dieser Fälle wurde von Buschke in der Berl. dermat. Ges., Sitzung vom 9. Mai 1905, demonstriert und später von H. Assmy (Über Leucoderma psoriaticum, Mediz. Klinik 1906, Nr. 6) ausführlich beschrieben:

Es fand sich bei einem seit Jahren nicht behandelten Psoriatiker ein auf der unteren Thoraxhälfte, am Abdomen und Rücken sitzendes Leukoderm, welches sich an der Stelle ehemaliger Psoriasisplaques entwickelt hatte und im Gegensatz zum Leucoderma syphiliticum keine Anhäufung von Pigment um die pigmentlosen Stellen herum zeigte. Die bei diesem Patienten eingeleitete Chrysarobinbehandlung übte weder einen Einfluß auf die vorhandenen Leukodermaflecke aus, die unverändert weiter bestanden, noch gab sie zur Entstehung neuer Leukodermaflecke Anlaß.

Jesionek (Über Leukoderma bei Lues, bei Psoriasis und bei Eczema seborrhoicum, Münch. med. Wochenschrift 1906, 12. Juni) welcher die Entstehung des Leukoderma psoriaticum aus vorangegangenen Psoriasisplaques in ähnlicher Weise wie Rille beschreibt, konnte in 7 Fällen die Entwicklung des Leukoderms in den verschiedensten Phasen beobachten. Ebenfalls konnte er in einem Fall von Eczema seborrhoicum ein Leukoderm feststellen, was um so bemerkenswerter ist, als Unna diese Krankheit in einen nahen Zusammenhang zur Psoriasis bringt.

In dem von mir beobachteten und demonstrierten Falle handelte es sich um ein gut genährtes 13jähriges Mädchen, welches im 5. Lebensjahr zuerst an Psoriasis erkrankt war, mehrfach äußerlich behandelt, niemals aber Chrysarobin gebraucht hatte. Innerlich ist sie vor Jahren mit Arsen behandelt worden, wovon noch jetzt eine etwas stärkere diffuse Pigmentierung an Brust und Bauch herzustammen scheint.

Zur Zeit der Aufnahme bietet sie die Zeichen einer universellen Psoriasis annularis des Körpers und diffuser psoriatischer Auflagerungen der behaarten Kopfhaut dar. Leichte Submaxillardrüsenschwellungen, ebenso wie eine vorübergehende Angina lassen sich nicht im Sinne einer akquirierten oder ererbten Syphilis verwerten. Auffallend ist das Vorhandensein eines typischen Leukoderms am Hals und Nacken bis auf die obere Partie von Brust und Rücken übergreifend. Die pigmentlosen Flecke, welche ihrer Größe und Form nach etwa vorhandenen Psoriasisplaques entsprechen, sitzen auf dunkel pigmentiertem Grunde und enthalten, wie die Abbildung zeigt, an einzelnen Stellen in ihrer Mitte noch Psoriasis-effloreszenzen, so daß man ähnliche Bilder erhält wie bei der Entwicklung des Leucoderma syphiliticum aus vorhandenen Papeln, die bei der Abheilung sich zunächst mit einem pigmentfreien Hofe umgeben. Auch auf der rechten oberen Rückenhälfte können wir auf dem Bilde die Entstehung des Leukoderms aus Psoriasisplaques erkennen. Zum Vergleich ist die Abbildung eines typischen Leucoderma syphiliticum beigelegt, welche die differential-diagnostischen Schwierigkeiten treffend illustriert.

Bei genauerem Studium beider Abbildungen gewinnt man allerdings den Eindruck, daß die Depigmentationen bei Lues gleichmäßiger in ihrer Form und schärfer in ihrer Umrandung als die bei Psoriasis sind; doch scheint es keineswegs unmöglich, daß bei dem Fehlen typischer Psoriasisplaques das persistierende Leucoderma psoriaticum gelegentlich zu diagnostischen Irrtümern Anlaß geben kann.

Die Patientin erhielt zur Behandlung eine 5%ige Salizylsalbe und für den Kopf außerdem Waschungen mit Teerseife, später wurde die Salizylsalbe durch Salizylresorcinsalbe ersetzt. Vier Wochen nach der Aufnahme finden wir im Krankenjournal Involution der älteren Psoriasisplaques mit leichter bräunlicher Verfärbung, zwei Monate später das Auftreten neuer, leukodermatischer Flecke an der Stirn und am Körper verzeichnet. Drei Monate später ist die Psoriasis überall geheilt, die Leukodermaflecke älteren und neueren Datums noch überall deutlich sichtbar. Dann wurde die Patientin der Behandlung entzogen und war der Beobachtung nicht mehr zugänglich.

In der der Demonstration dieses Falles sich anschließenden Diskussion wurde übrigens außer von Buschke auch von Hoffmann, Pincus, Heller über analoge Fälle berichtet. Wechselmann sprach die Ansicht aus, daß es sich sowohl beim Leucoderma syphiliticum wie psoriaticum um recht eigenartige, durch die Grundkrankheit bedingte Pigmentverschiebungen handle. In ähnlicher Weise äußerte sich O. Rosenthal für diejenigen psoriatischen Depigmentationen, welche im Anschluß an Arsenbehandlung aufzutreten pflegen. Beide Autoren waren jedenfalls nicht der von anderen Autoren geäußerten Ansicht, daß sich das Leucoderma psoriaticum stets aus früheren Psoriasiseffloreszenzen entwickle.

Versuchen wir nun kurz den Stand unserer Kenntnisse von dem Leucoderma psoriaticum zusammenzufassen, so ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Der histologische Befund des Leucoderma psoriaticum ist identisch mit dem des Leucoderma syphiliticum (Rille).

2. Das Leucoderma psoriaticum entsteht sowohl ohne vorangegangene Behandlung (Rille, Csillag) als auch bei interner oder subkutaner Arsendarreichung (Rille, O. Rosenthal), als auch nach Anwendung äußerer Mittel (Pyrogallol, Chrysarobin, Salizyl und anderer Präparate).

3. Die Entwicklung des Leucoderma psoriaticum geht entweder in der Weise vor sich, daß die nach Abfall der Schuppen hinterbleibenden roten Plaques sich allmählich entfärben, oder daß, wie bei dem Leucoderma syphiliticum, zunächst um die Effloreszenz herum ein leukodermatischer Hof entsteht (Rille, Verf.).

4. Das Leucoderma psoriaticum ist entweder von hyperpigmentierter Haut umgeben (Rille, Verf.) oder die Pigmentanhäufung am Rande fehlt vollständig (Csillag, Assmy-Buschke).

5. Die Dauer des Leucoderma psoriaticum ist verschieden lang. Fälle von 1½-jährigem (Kauf-

mann) und 2jährigem Bestehen (Rille) sind beobachtet worden.

6. Durch Behandlung wird die Form und Beschaffenheit des Leucoderma psoriaticum nicht sichtbar beeinflußt.

7. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten zwischen Leucoderma psoriaticum und syphiliticum können nur ausnahmsweise auftreten. Die Depigmentationen bei Lues sind gleichmäßiger geformt, schärfer konturiert als die bei Psoriasis und sitzen in der überaus großen Mehrzahl der Fälle am Nacken, während typische Leucodermaflecke bei Psoriasis nicht so selten auch am Rücken, Brust und Stirn beobachtet wurden. Unüberwindliche Schwierigkeiten in der Beurteilung können entstehen, wenn Lues und Psoriasis bei demselben Individuum gleichzeitig vorhanden sind.

8. Wir verdanken die Feststellung und Bewertung des Leucoderma psoriaticum als eines wichtigen Merkmals in dem Symptomenkomplexe der Psoriasis Rille. Die Beobachtungen Neisser'scher Schüler (Verf., Buschke) haben die Angaben Rilles bestätigt und mit dazu beigetragen, dieser bisher wenig beachteten, aber doch einer größeren Beachtung werten Erscheinung in dem Symptomenkomplex der Psoriasis die ihr gebührende Anerkennung zu verschaffen und zu weiterem Studium derselben anzuregen.

Erklärung der Abbildungen auf Taf. XIV.

Fig. 1. Leucoderma psoriaticum.

Fig. 2. Leucoderma syphiliticum.

Fig. 2.

Fig. 1

R Ledermann: Über Leukoderma psoriaticum.