Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 23 (1967)

Rubrik: Diskussion

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DISKUSSION

2. Teil

Leitung: Prof. W. Jadassohn, Genf

W. JADASSOHN, Genève

La prudence des conclusions du Docteur WELTI nous a spécialement impressionné. En ce qui concerne le vitiligo, il a très raison d'être sceptique car il existe des régressions spontanées. L'hyperhidrose des mains mentionnée par M. WELTI donne l'occasion de souligner le risque d'un traitement aux rayons X.

W. BURCKHARDT, Zürich

Eine interessante Hautveränderung bei der Hyperthyreose ist die erhöhte Hautdurchblutung mit hoher Hauttemperatur, welche man am besten durch den Wiedererwärmungstest festhalten kann. Die spontane Wiedererwärmung nach einem kalten Handbad von 12°–15° und 10 min Dauer ist, wie ich das seinerzeit feststellte (Arch. Derm. Syph. [Berl.] *191*, 137 [1949]), bei der Hyperthyreose erhöht. Sie beträgt 80 und ist damit um 45% höher als normal, während ich bei der Hypothyreose eine Erniedrigung von —15% fand.

H. WELTI, Paris

Les exophtalmies malignes sont d'un traitement difficile. Dans certains cas, les troubles sont avant tout en rapport avec l'impossibilité de fermer les yeux. Des ulcérations de la cornée surviennent alors et peuvent nécessiter une blépharorraphie. Dans une seconde éventualité, d'ailleurs plus rare, les troubles sont en rapport avec la compression du nerf optique par l'œdème intra-orbitaire. Des trépanations décompressives de l'orbite sont alors nécessaires. J'ai décrit dans ce but, en collaboration avec le Professer OFFRET, une technique personnelle, plus simple et plus efficace que l'opération de NAFFZIGER.

W. BURCKHARDT, Zürich

Ich möchte darauf hinweisen, daß GREITHER beim Thieme-Verlag ein ausgezeichnetes, reich illustriertes Buch über die Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen publiziert hat.

A. KREBS, Bern

Es bestehen Zusammenhänge beim Peutz-Jeghers-Syndrom zwischen Pigmentflecken und Darmpolypen insofern, als sich bei dieser neuro-ektodermalen Dysplasie der gemeinsame Ursprung von Pigment- und Nervenzellen aus der embryonalen Neuralleiste manifestiert. Nach KLOSTERMANN findet man nämlich in den Darmpolypen unter anderem Wucherungen von Nervenfasern.

W. JADASSOHN, Genf

GREITHER konnte in seinem Referat nur vereinzelte Krankheiten erwähnen. Ich möchte darauf hinweisen, daß bei primärer systematischer Amyloidosis die Diagnose schon dann wahrscheinlich ist, wenn der Patient erzählt, daß er sein Gebiß umändern lassen mußte, weil die Zunge keinen Platz mehr hatte.

Bei einem kürzlich beobachteten Fall von Peutzscher Erkrankung waren außer Polypen an der Darm- und Magenschleimhaut auch solche der Nasenschleimhaut vorhanden. In anderen Fällen mit typischen Pigmentierungen konnten trotz sehr gründlicher Untersuchung keine Polypen nachgewiesen werden.

A. GREITHER, Düsseldorf

Ich bin Herrn Dr. KREBS für seine Bemerkung dankbar. Er hat insofern recht, als auch in den Darmpolypen neurogene Elemente gefunden worden sind, so daß sich auf einer höheren Ebene eine gewisse ätiologische Gemeinsamkeit im Sinne der ektodermalen Abstammung anbietet. Mir ging es vor allem darum, darauf hinzuweisen, daß der Darmbefall nicht in melanotischen Tumoren besteht. Die von Herrn Prof. JADASSOHN hervorgehobene Hyalinose ist wahrscheinlich die häufigste Ursache einer Makroglossie; daneben können es Zungenvaricen, Lymphangioma circumscriptum, Melkersson-Rosenthal-Syndrom und viele andere Zustände sein. Das ganze differentialdiagnostische Spektrum ist zusammen mit den übrigen, im Vortrag nicht erwähnten Beziehungen zwischen innerer Medizin und Dermatologie in dem nun in 3. Auflage erschienenen, gemeinsam mit Herrn Kollegen HORNSTEIN überarbeiteten Buch von SCHUERMANN «Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen» ausführlich dargestellt. Es war sehr freundlich von Herrn Prof. BURCKHARDT, auf dieses Buch sowie auf meine frühere Monographie bei Thieme hingewiesen zu haben.

W. JADASSOHN, Genf

Ich möchte wissen, wie oft typische Psoriasisnägel (dé à coudre) bei Personen ohne Psoriasis vorkommen und ob diese Nagelveränderungen ein Vorläufer des Auftretens von Psoriasisherden auf der Haut sein können.

R. PFISTER, Karlsruhe

Bei 5% der Normalbevölkerung kommen Tüpfelnägel vor. Man sieht Tüpfelnägel gelegentlich auch bei der Neurodermitis generalisata. Als Vorläufer des Auftretens von Psoriasisherden an der Haut dürfte der Tüpfelnagel meines Erachtens nicht in Frage kommen. Hier ist der Tüpfelnagel im Sinne einer «forme fruste» der Psoriasis zu deuten.

W. LÖFFLER, Zürich

Als wir seinerzeit mit dem Team BLOCH-GUGGENHEIM über Pigmentierung bei M. Addison arbeiteten, beschäftigte uns die Tatsache der ganz außerordentlich starken Nachdunkelung von Addison-Hautstückchen in der Temperatur des Paraffinschranks, die bis zu kohlschwarzer Intensität ging, während dabei normale Haut nur wenig nachdunkelt. Es muß also in der Haut bei M. Addison eine nicht unerhebliche Menge von Pigmentvorstufen vorhanden sein. Es gelang uns nicht, «Dopa» oder andere Brenzkatechinderivate in der Haut oder im Urin der Addison-Patienten nachzuweisen.

Es würde mich interessieren, ob diese postulierten, sogenannten Pigmentvorstufen weitere Bearbeitung gefunden haben.

A. KREBS, Bern

Pigmentierte Haut erfährt an der Sonne eine unmittelbare Pigmentdunkelung, welche durch langwellige UV-Strahlen (Maximum 3400 Å) ausgelöst wird. Pigmentarme Haut hingegen zeigt dieses Phänomen in viel geringerem Maße. Diese vor allem von MIESCHER und MINDER beobachtete Tatsache legt dar, daß in pigmentierter Haut nicht nur stabiles braunes Melanin, sondern auch zahlreiche helle Melaninvorstufen vorhanden sind, die sich unter dem Einfluß von Licht durch einen oxydativen Vorgang innert kürzerer Zeit in braunes, stärker oxydiertes Melanin umwandeln können. Je dunkler pigmentiert dabei eine Haut ist, desto deutlicher tritt dieses Phänomen der unmittelbaren Pigmentdunkelung in Erscheinung. Es geht der Neubildung von Melanin um Tage voraus.

Einen ähnlichen Vorgang beobachteten MEIROWSKY sowie LIGNAC an pigmentierter Leichenhaut, die sie in einer feuchten Kammer bei 56° C aufbewahrten. Auch hier setzte unter dem Einfluß der höheren Temperatur eine oxydative Pigmentdunkelung ein.

Über die Natur der weniger stark oxydierten Melaninvorstufen ist immer noch wenig bekannt. Sowohl die natürlichen als auch die synthetischen Melanine sind extrem unlöslich, was ihre strukturelle Erforschung sehr schwierig macht. Neuerdings ist es italienischen Forschern gelungen, im Melaninmolekül Indolderivate nachzuweisen. Deren Monomere und Dimere, z. B. das Indol-5,6-chinon sind gelbgefärbt; die höheren Polymere hingegen, und vor allem das hochpolymere Melanin, sind braun. Melanin bindet sich in der lebenden Zelle sofort an Proteine. Eine gleiche Proteinbindung gehen möglicherweise auch kleinere Indolpolymere ein, stabilisieren sich dabei und bilden so die natürlichen, rotgelben Phäomelanine.

A. HITTMAIR, Innsbruck

Erschöpfungszustände bei Heimkehrern aus dem Zweiten Weltkrieg zeigten Addison-Symptome mit entsprechenden Pigmentierungen (ohne Nebennierentuberkulose).

A. GREITHER, Düsseldorf

Wie Herr Dr. KREBS richtig betont hat, ist nicht jede auch möglicherweise fleckförmige Pigmentierung der Mundschleimhaut einem Morbus Addison gleichzusetzen.

Um übrigens noch einmal auf die Differentialdiagnose zu dem mehrfach erwähnten Peutz-Syndrom anzuspielen, darf vielleicht darauf hingewiesen werden, daß es in der Mundschleimhaut, an den Wangen und am Zahnfleisch, ohne Beteiligung des Lippenrots und der Mundumgebung, bei verschiedenen Rassen (Zigeunern, Juden usw.) fleckförmige Pigmentierungen gibt, die als Naevi spili anzusehen sind. Sie kommen wahrscheinlich häufiger vor, als allgemein bekannt ist.

W. JADASSOHN, Genf

Zwei Pigmentforscher, die BRUNO BLOCH hervorragend bei seinen Pigmentuntersuchungen geholfen haben, sind anwesend: Dr. MARKUS GUGGENHEIM und Dr. FRITZ SCHAAF.

Ich benütze die Gelegenheit, um vor den sehr gut depigmentierenden Benzyl- bzw. Methyl- bzw. Äthyläther des Hydrochinons enthaltenden Salben zu warnen: 1. Die Depigmentierung kann zu weit gehen und zu sehr lang (definitiv?) persistierenden vitiliginoiden Flecken führen. 2. Statt der Depigmentierung kann eine Hyperpigmentierung entstehen. Herr KREBS hat in seinem ausgezeichneten Referat Pigmentierungen gezeigt, die die Anwendung solcher Salben sehr verlockend erscheinen lassen.

H. BERGER, Innsbruck

Östrogen bzw. das viel häufiger – weil billiger – zur Anwendung kommende Stilböstrol führt ebenfalls zu verstärkter Pigmentierung perigenital, um die Areola mammae; es kommt zur Ausbildung einer Linea fusca und zu allgemein stärkerer Pigmentierung. Stilböstrol findet sich gelegentlich in Kosmetika, ferner wurde es in der Pouletmast verwendet, wegen seiner Nebenwirkungen aber in den meisten Ländern für diese Zwecke untersagt.

W. JADASSOHN, Genf

Es läßt sich im Tierversuch sehr leicht zeigen, daß Stilböstrol auch in bezug auf die Pigmentierung östrogene Wirkung besitzt. Leicht pigmentierte Meerschweinchenzitzen werden durch lokale Applikationen von Stilböstrollösungen intensiv braun.

W. BURCKHARDT, Zürich

Wir sind sehr froh, daß Dr. ZIEGLER in Basel sich so eingehend mit der Porphyrie abgibt, so daß nun auch in der Schweiz die Möglichkeit besteht, diese an sich seltenen, aber interessanten Fälle abzuklären. Außer den zahlreichen Medikamenten, welche ZIEGLER als mögliche Ursachen des Auftretens oder der Verschlimmerung einer Por-

phyrie aufzählt, darf man einige Giftstoffe nicht vergessen, welche eine große Rolle spielen können. Die Rolle des Alkohols als Leberschädiger ist bekannt, ebenso diejenige des Bleis als berufliche Noxe. Daß es Lebergifte gibt, welche auch ohne familiäre Disposition zu einer Porphyria cutanea tarda führen können, zeigte die Beobachtung von R. SCHMID: In der Türkei wurde im Jahre 1956 Saatgetreide, das mit Hexachlorbenzol versetzt war, irrtümlicherweise für die Ernährung verwendet. Dadurch entstand ein Massenauftreten von Porphyria cutanea tarda.

W. JADASSOHN, Genf

Ich möchte Dr. ZIEGLER fragen, ob Arsen bei der Porphyrie eine Rolle spielen kann. Es ist dies interessant, weil Alkoholabusus bei der Porphyrie, wie Dr. ZIEGLER hervorgehoben hat, eine Rolle spielt. Gewisse Weine (Heuriger, Beaujolais) enthalten neben dem Alkohol auch Arsen.

A. GREITHER, Düsseldorf

Wie aus der bisherigen Diskussion hervorging, ist nicht nur der Alkoholabusus ein Moment, das eine Porphyria cutanea tarda auslösen oder manifest machen kann. Bei unseren Düsseldorfer Fällen, die weit über 150 betragen, haben wir eine Reihe von Patienten, die nur bei strengster Alkoholkarenz erscheinungsfrei bleiben und bei Alkoholkonsum auch in kleinen Mengen sofort wieder rückfällig werden. Andere vertragen kleinere, manche sogar größere Mengen Alkohol, ohne sich sichtbar zu verschlechtern. Hier spielen Arzneimittel und verschiedene andere toxische Schäden eine wichtige Rolle. Was das Arsen anbelangt, so spielt es nicht nur als sogenannter Haustrunk (durch arsenhaltige Rebenbekämpfungsmittel, die in Deutschland allerdings seit 1938 verboten sind) eine Rolle, sondern in unserem Düsseldorfer Krankengut sind auch etwa 10% der Patienten mit Porphyria cutanea tarda früher wegen einer Syphilis mit Neosalvarsan behandelt worden. Dieser Anteil liegt über dem Prozentsatz der übrigen mit Salvarsan behandelten Syphilitiker.

Im übrigen möchte ich Herrn Dr. ZIEGLER und die Klinik SCHUPPLI zu der hohen Leistungsfähigkeit ihres Porphyrin-Labors beglückwünschen, das gleichzeitig ein besonders deutliches Beispiel für eine hochqualifizierte Laboratoriums-Diagnostik auch im Dienste der Internisten darstellt. Wir haben in Düsseldorf zwar wesentlich mehr Fälle von Porphyria cutanea tarda, aber nur etwa 6 Fälle von porphyrinämischer Lichtdermatose, die wir zwar klinisch diagnostiziert haben, deren labortechnischer Nachweis unsere Möglichkeiten jedoch übersteigt; die Untersuchungen wurden in der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg (Prof. HEILMEYER) durchgeführt.

H. BERGER, Innsbruck

Auch ich möchte Dr. ZIEGLER zu seinen Erfolgen beglückwünschen und für seine Untersuchungen an einem unserer gemeinsamen Patienten danken. Es handelt sich um einen jetzt Erwachsenen, bei dem ich im Alter von 8 Jahren eine nasolabial lokalisierte Dermatose feststellte, eine glatte papillenatrophe Zunge und Cheilosis als Ausdruck einer chronischen Hyporiboflavinose. Als Grundleiden wurde eine *hereditäre*, autosomal rezessiv vererbte *Koproporphyrie III* mit Kleinwuchs, Spätrachitis und später auftretendem Hypoparathyreoidismus und Soormykose an den Fingernägeln festgestellt. Dr. ZIEGLER ist auf Grund seiner Untersuchungen der Meinung, daß diese Koproporphyrieform zu den hepatischen Porphyrien gezählt werden müsse.