

**Neuere Ergebnisse
auf dem Gebiet
der praktischen Dermatologie**

Herausgegeben von

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Gertler

Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig



VEB VERLAG VOLK UND GESUNDHEIT · BERLIN

Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie

Herausgegeben von

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Gertler

Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig

unter Mitarbeit von

Dr. Wolfgang Berlinghoff, Jena
Prof. Dr. Sigwald Bommer, Greifswald
Prof. Dr. Harry Braun, Magdeburg
Prof. Dr. Margarete Fleck, Berlin
Doz. Dr. Heinz Flegel, Jena
Prof. Dr. Richard Frühwald, Zwickau
Dr. Olaf Fuchs, Leipzig
Dr. Heinz Gartmann, Leipzig
Prof. Dr. Theodor Grüneberg,
Halle/Saale
Prof. Dr. Josef Hämel, Jena
Dr. Johannes Hahn, Magdeburg
Dr. Heinz Hering, Dresden-Friedrich-
stadt

Dr. Wolfgang Höfs, Leipzig
Dr. Albrecht Kern, Leipzig
Dr. Siegmund Limberger, Leipzig
Prof. Dr. Karl Linser, Berlin
Doz. Dr. Heinz Lohel, Halle/Saale
Prof. Dr. Hans-Georg Piper, Erfurt
Dr. Albert Schimpf, Leipzig
Prof. Dr. Dr. Gottfried Schneider,
Leipzig
Dr. Heinz-Josef Sonneck, Karl-Marx-
Stadt
Dr. Gisbert Wesener, Gera
Dr. Eberhard Zschunke, Berlin



VEB VERLAG VOLK UND GESUNDHEIT · BERLIN

1957

*Herausgegeben mit Unterstützung des Kulturfonds
der Deutschen Demokratischen Republik*

Alle Rechte vorbehalten

Copyright 1957 by VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin

Printed in Germany / Lizenz-Nr. 210 (445/38/57)

Gesamtherstellung: Mitteldeutsche Druckerei Freiheit, Halle (Saale)

Gesetzt aus Borgis Primus

Neuere Ergebnisse
auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie

VORWORT

Die im vorliegenden Band zusammengestellten Abhandlungen sind für den praktisch tätigen Dermatologen geschrieben. Sie entstanden in Anlehnung an Vorträge, die anlässlich des vom 1. bis 6. Oktober 1956 in Leipzig durchgeführten Fortbildungslehrgangs für Dermatovenerologen gehalten worden waren, unter gleichzeitiger Berücksichtigung von Diskussionsfragen aus dem Teilnehmerkreis. Die Anregung zum Druck der Vorträge ging ebenso wie die Anregung zu dem Lehrgang selbst aus der Mitte der praktisch tätigen Dermatologen hervor.

Die Aufsätze behandeln Themen aus verschiedenen Gebieten der Dermatologie, auf denen bedeutungsvolle neue Erkenntnisse oder wesentliche neue Erfahrungen aus den letzten Jahren vorliegen. Einen verhältnismäßig breiten Raum nehmen dabei naturgemäß therapeutische Fragen ein. Wenn die Darlegungen für die Praxis brauchbar sein sollen, so mußten sie sich auf gesichertes Wissen und erprobtes Erfahrungsgut stützen. Der praktisch tätige Arzt hat nur wenig Nutzen von zusammenfassenden Übersichtsreferaten, wenn sie ihm auch die Vielfalt der Möglichkeiten des medizinischen Denkens und ärztlichen Handelns vor Augen halten. In den vorliegenden Abhandlungen wird deshalb diese Betrachtungsweise bewußt vernachlässigt. Dafür werden kritische Sichtungen der neueren Publikationen auf ihren praktischen Wert geboten und im einzelnen die auf den Krankenstationen und in den Laboratorien erprobten und demgemäß der Weiterempfehlung wertigen Meinungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kompetenter Kliniker mitgeteilt. Neben aller Bewertung des Neuen wurde, besonders auf dem therapeutischen Sektor, auch das Altbewährte in den Fällen hervorgehoben, in denen es über alle neuen Vorschläge hinaus noch immer nicht als überholt zu betrachten ist. So vermittelt das Buch einen auf die Praxis ausgerichteten Querschnitt durch die Problematik der neuzeitlichen Dermatologie, den sich der praktisch tätige Arzt weder durch die Lektüre von Fachbüchern und -zeitschriften noch durch den Besuch von wissenschaftlichen Tagungen in diesem Maße ohne großen Zeitaufwand aneignen kann. Für Leser, die sich über das Dargelegte hinaus für Spezialfragen interessieren, sind den meisten Artikeln ausgewählte Literaturnachweise beigelegt.

Allen Fachkollegen, die Aufsätze für diesen Sammelband beigelegt haben, möchte ich meinen herzlichsten Dank für ihre Mitarbeit aussprechen. Ebenso gilt mein Dank dem VEB Verlag Volk und Gesundheit für die sorgsame Ausstattung des Buches. Möge es vielen Dermatologen und allgemeinpraktizierenden Kollegen ein nützlicher Helfer und Berater werden bei der neuzeitlichen Behandlung hautkranker Menschen und der Verhütung von Hautkrankheiten.

Wolfgang Gertler

Leipzig, den 6. Dezember 1956.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Prof. Dr. <i>Karl Linser</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Humboldt-Universität Berlin: Aktuelle Fragen der Dermatovenerologie	1
Prof. Dr. Dr. <i>Wolfgang Gertler</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Die Retikulosen der Haut	20
Dr. <i>Heinz Gartmann</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Zur Diagnose und Therapie der Melanome	40
Prof. Dr. <i>Josef Hämel</i> , Direktor der Universitäts-Hautklinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Kritisches zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten	49
Dr. <i>Heinz Gartmann</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Folgen lokaler Fehlbehandlung von Hautkrankheiten	53
Prof. Dr. <i>Karl Linser</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Humboldt-Universität Berlin: Indikationen und Grenzen der Klimabehandlung von Hautkrankheiten	61
Dr. <i>Albert Schimpf</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Indikationen und Grenzen der Hormonbehandlung von Hautkrankheiten	71
Prof. Dr. <i>Sigwald Bommer</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald: Indikationen und Grenzen der Ernährungsbehandlung von Hautkrankheiten	79
Dr. <i>Albert Schimpf</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Indikationen und Grenzen der Schlaftherapie in der Dermatologie	83
Dr. <i>Heinz Gartmann</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Indikationen und Grenzen der Strahlenbehandlung von Hautkrankheiten	92
Dr. <i>Wolfgang Höfs</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Indikationen und Grenzen der Gewebetherapie nach Filatow bei Hautkrankheiten	101
Prof. Dr. <i>Josef Hämel</i> , Direktor der Universitäts-Hautklinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Die neuzeitliche Behandlung von Verbrennungen und Verätzungen	109
Dr. <i>Gisbert Wesener</i> , Chefarzt der Dermatologischen Klinik Gera: Das Krampfadergeschwür, seine Behandlung und Verhütung	114
Prof. Dr. <i>Theodor Grüneberg</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg: Zur Hormonbehandlung des Pemphigus	130

Doz. Dr. <i>Heinz Lohel</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg: Behandlungsergebnisse und gegenwärtiger Stand der Ätiologie der acrodermatitis chronica atrophicans . . .	134
Dr. <i>Albert Schimpf</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Bewährte neue Methoden zur Behandlung von Hautkrankheiten	140
Prof. Dr. <i>Hans-Georg Piper</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt: Die Behandlung des Ekzems unter Verwendung neuer Salbengrundlagen	154
Prof. Dr. Dr. <i>Wolfgang Gertler</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Der derzeitige Stand der Bekämpfung der Hauttuberkulose im Bezirk Leipzig	163
Prof. Dr. <i>Richard Frühwald</i> , Chefarzt der Dermatologischen Klinik im Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau: Die kleine Urologie des Dermatologen .	176
Dr. <i>Heinz Hering</i> , Chefarzt der Dermatologischen Klinik im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt: Aktuelle Fragen auf dem Gebiet der Gonorrhoe . .	180
Prof. Dr. <i>Harry Braun</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg: Die Behandlung der unspezifischen Urethritis	192
Dr. <i>Siegmond Limberger</i> , Assistenzarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Entzündliche und neoplastische Tumoren der Hoden und Nebenhoden	196
Dr. <i>Wolfgang Berlinghoff</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Fortschritte auf dem Gebiet der Serodiagnostik der Syphilis	204
Dr. <i>Albrecht Kern</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Treponema-pallidum-Agglutinationstest und Treponemata-Haftschwund-Phänomen	211
Doz. Dr. <i>Heinz Flegel</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Erfahrungen mit neueren Behandlungsmethoden der Syphilis	218
Dr. <i>Heinz Gartmann</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Die Begutachtung beruflich bedingter Hautkrankheiten	227
Prof. Dr. <i>Margarete Fleck</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Humboldt-Universität Berlin: Praktischer Wert von Hauttestungen	239
Prof. Dr. Dr. <i>Gottfried Schneider</i> , Komm. Direktor der klinisch-operativen Abteilung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Karl-Marx-Universität Leipzig: Nachweis von Überempfindlichkeiten in der Mundhöhle	247
Dr. <i>Heinz-Josef Sonneck</i> , Oberarzt an der Städtischen Hautklinik Karl-Marx-Stadt: Beeinflussung der Haut durch Kunststoffasern	253
Dr. <i>Olaf Fuchs</i> , Assistenzarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Der Einfluß des Berufes auf das endogene Ekzem . . .	262
Prof. Dr. <i>Harry Braun</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg: Aktuelle Berufsdermatosen im Schwermaschinenbau	271

VIII

Dr. <i>Johannes Hahn</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Medizinischen Akademie Magdeburg: Aktuelle Berufsdermatosen bei der Verarbeitung von Innereien	272
Dr. <i>Eberhard Zschunke</i> , Chefarzt der Dermatologischen Abteilung der Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung Berlin: Holzkonservierungsmittel als Ursache professioneller Dermatosen	275
Dr. <i>Wolfgang Höfs</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Hautgefährdung bei Spulenisolierern (Pernakkrankheit)	278
Dr. <i>Siegmund Limberger</i> , Assistenzarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Die Behandlung kosmetisch störender Hautveränderungen in der Praxis	283
Prof. Dr. Dr. <i>Wolfgang Gertler</i> , Direktor der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig, und	
Dr. <i>Albert Schimpf</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Behandlungserfolge bei alopecia areata	293
Dr. <i>Wolfgang Höfs</i> , Oberarzt an der Dermatologischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig: Für die Praxis brauchbare Untersuchungsmethoden bei männlichen Sexualstörungen	300

Aktuelle Fragen in der Dermatovenerologie

KARL LINSER · BERLIN

Im Gegensatz zur Inneren Medizin und zur Chirurgie ist die Dermatovenerologie ein noch recht junges Spezialfach der Heilkunde; es ist knapp 200 Jahre alt. In dieser verhältnismäßig kurzen Zeitspanne, vornehmlich in den letzten Jahrzehnten, wurden auf dem Sektor der Haut- und Geschlechtskrankheiten gewaltige, einstmals kaum zu ahnende, den Dermatovenerologen mit Genugtuung und mit berechtigtem Stolz erfüllende Fortschritte erzielt.

Dabei hatten bürgerliche Prüderie und eine selbst heute noch unserem Wissensgebiet gegenüber verschiedentlich zum Ausdruck kommende Geringschätzung den Weg der Dermatovenerologie zuweilen schwer und mühsam gestaltet. Trotz aller Zurücksetzungen und trotz immer wieder versuchter Diffamierungen erfolgte aber der Aufstieg in dieser Disziplin in rascher und steiler Form.

In der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts war man zunächst mit Energie daran gegangen, die bis dahin in allen nur möglichen Zweigen der Medizin zerstreut anzutreffenden, unübersichtlich publizierten dermatovenerologischen Beobachtungen und Erkenntnisse endlich einmal zu sammeln und zu ordnen, zu sichten und auf ihren wirklichen Wert hin zu prüfen. Es war eine sich bis auf den heutigen Tag auswirkende Leistung, als Anfang des 19. Jahrhunderts *Robert Willan*, auf die Erkenntnisse *Plencks* aufbauend, seine Effloreszenzenlehre schuf und so durch die Möglichkeit der Typisierung der jeweils vorliegenden Hauterscheinungen zumindest den Grund zu einer einheitlichen und wissenschaftlich brauchbaren Schilderung bzw. Beschreibung der unterschiedlichen Dermatosen legte.

Die naturhistorische Schule, in der man die Haut- und Geschlechtskrankheiten unter Anlehnung an die Botanik gekünstelt in angeblich natürlichen Systemen unterzubringen versuchte, war bald überwunden. Unter dem Einfluß des genialen *Ferdinand von Hebra* und des ihm ebenbürtigen *F. von Baerensprung* gewann auch in unserem Fachgebiet die nunmehr auf naturwissenschaftliche und pathologisch-anatomische Methoden aufgebaute Forschung immer mehr an Bedeutung. Eine Bresche nach der anderen schlug auch die Dermatovenerologie in das in der Mitte des vorigen Jahrhunderts noch so mächtige Lehrgebäude der Humoralpathologie. Obwohl sie sich gerade erst zu einem Spezialfach entwickelt hatte, half unsere Disziplin mit, den Glauben an die veraltete Krasenlehre zu zerstören; sie förderte und beeinflusste die jetzt immer mehr in den Vordergrund tretenden, für die Gesamtmedizin so wichtigen organpathologischen Vorstellungen. Der *von Hebra* glückte Nachweis, daß die Krätze nicht Folge einer schlechten Säftemischung,

sondern eine durch Milben verursachte Dermatose ist, wurde ein Meilenstein auf dem Wege der kausalgenetischen Betrachtungsweise.

Die Ursachenforschung aber schlug die Brücke zum Zeitalter der Bakteriologie. Auch hier haben Dermatovenerologen wieder Großtaten verrichtet. Genannt seien u. a. *Neisser*, *Ducrey*, *Unna*, auch der mit *Schaudinn* zusammenarbeitende, heute noch wirkende *E. Hoffmann*.

Sodann hat unser Spezialfach auch die nun folgende Epoche der Immunbiologie maßgeblich beeinflußt. Das Studium der Hautveränderungen bei den verschiedensten Infektionskrankheiten, beim Ekzem und anderen Reaktionsformen der Haut, schuf die Grundlage zum Ausbau der sich bald in allen Zweigen der Heilkunde Eingang verschaffenden Allergielehre.

Selbst nach der erfolgten Rückkehr zum alten, aber doch inzwischen wesentlich gewandelten Konstitutionsbegriff formen dermatovenerologische Erkenntnisse immer offensichtlicher auch das moderne ganzheitspathologische Denken. Schon *Kreibich*, der das Ekzem als eine vasomotorische Reflexneurose auffaßte, förderte neuralpathologische Untersuchungen. *Gottron* übertrug die von *Ricker* inaugurierte, in manchen Punkten allerdings zu korrigierende Relationspathologie auch auf unser Fachgebiet und schuf so die Verbindung zu den außerordentlich wichtigen Lehren *Pawlows*, die aber zuweilen von den Autoren in simplifizierter Art wiedergegeben worden sind.

Wir Dermatovenerologen werden übrigens nie auf die Morphologie verzichten. Sie ist und bleibt ein Eckpfeiler unseres Faches. Erleichtert sie doch in hohem Maße diagnostische, therapeutische und sogar der Prophylaxe dienende Entscheidungen.

Mehr als früher werden wir aber in Zukunft auch das funktionelle Verhalten der normalen und der kranken Haut gegenüber den verschiedenartigsten inneren oder äußeren Reizen studieren und die dabei erarbeiteten Resultate bei pathogenetischen Erörterungen mit auswerten. Psyche und auch gewisse Nervenkrankheiten haben zweifelsohne enge Beziehungen zur Haut und umgekehrt. Bei den gewöhnlich durch innere Störungen bzw. Abwegigkeiten verursachten, hinsichtlich ihrer Häufigkeit gemeinhin noch unterschätzten Trophoangioneurosen der Haut ist das den Organismus durch Noxen aller Art schädigende, ärztlicherseits nicht immer exakt genug analysierte und im Behandlungsplan zuweilen kaum berücksichtigte Milieu vielfach das „Primum movens“. Die Beurteilung der Reaktionsabläufe an dem der Beobachtung besonders leicht zugängigen Oberflächenorgan aber gestattet oftmals Analogieschlüsse auch auf das sich in der Tiefe des Körpers abspielende Krankheitsgeschehen.

In den letzten Jahren wurden ganzheitspathologische Betrachtungen besonders durch die chemisch-physiologische Forschung gefördert. Auch hierbei hat sich wieder die Dermatovenerologie besondere Verdienste erworben und so indirekt die Gesamtmedizin befruchtet. Es war schon eine umwälzende Leistung, als man den Tripperkranken nicht mehr wochen- oder gar monatelang lokal mit desinfizierenden Spülungen, mit den verschiedenartigsten Eingriffen, Ätzungen, Sondierungen, Dehnungen, Hitzebehandlungen und gar mit Operationen zu quälen brauchte, sondern eines Tages das Leiden peroral, d. h. durch Einnehmen von Sulfonamidtabletten, meist in wenigen Tagen

heilen konnte. Schon 1935 habe ich auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht. Sie ließ sich nach 1937 durch Einführung laufend wirksamerer Sulfonamide immer offensichtlicher realisieren. Gegenwärtig spielen neben der Chemotherapie neu entdeckte Fermente, Hormone, Vitamine eine zunehmende Rolle. Noch stehen wir mitten in dieser Forschungsrichtung, studieren die Wirkungsbreite und die Dosierung der modernen, unserer ärztlichen Arbeit neuen Auftrieb gebenden Heilmittel.

Wie schwierig und unbefriedigend war beispielsweise bis vor wenigen Jahren noch die Behandlung der *tuberculosis cutis luposa*. Gewöhnlich zog sie sich über Jahrzehnte hin und war für die Patienten mit oft grausamen Qualen verbunden. Trotz der schmerzhaften Ätzungen mit Pyrogallus, Kochsalzbrei und ähnlichen Mitteln, trotz der langwierigen Lichttherapie und der kostspieligen diätetischen Maßnahmen kam es fast immer zu entstellenden und vielfach auch funktionshemmenden Verstümmelungen. Sie machten oft das Leben der Kranken lebensunwert. Zuweilen beendete das Lupuskarzinom das kaum noch erträgliche Dasein. Noch als sich die Internisten vergeblich um ein wirksames Präparat gegen die Phthase bemühten, konnten wir Dermatologen zu unserer Freude und Erleichterung schon zeigen, daß die längere Zeit durchgeführte interne Behandlung mit kleinen Dosen von Vitamin D₂ ohne jede äußere Therapie nicht nur das Weiterfressen des *lupus vulgaris* verhindert, sondern das so gefürchtete Leiden schließlich zur Abheilung bringt. Infolge der Entdeckung der eigentlichen Tuberkulostatika erhielten wir dann noch weitere und teilweise schneller wirkende Präparate zur Behandlung tuberkulöser Hautveränderungen. Über deren Wert und Wirkungs- bzw. Anwendungsweise wird z. Z. noch diskutiert. — Auch die Therapie des entstellenden, so schwer beeinflussbaren *lupus erythematodes chronicus* ist in den letzten Jahren merklich verbessert worden. Gegenüber dem Plasmochin, Spirocid, Wismut, Gold, dem Nikotinsäureamid und dem von mir 1939 zur Behandlung des Leidens empfohlenen Uliron (bzw. dem später als Verbesserung herausgebrachten Neouliron) scheint Atebrin bzw. Resochin doch unzweifelhaft ein echter Fortschritt zu sein. Beim akuten *lupus erythematodes* aber hat der meist schwer darniederliegende Körper jetzt durch Verabfolgung von ACTH bzw. von Cortison zumindest infolge des „Zeitgewinns“ eine zuweilen lebensrettende Chance erhalten. Bereits dem Tod geweihte Patienten konnten mit diesen neuartigen Hormonen gerettet werden. Besonders wirkungsvoll scheint hier das bei uns erst neuerdings entwickelte Prednison bzw. Prednisolon zu sein. — Ähnliches ist über den *pemphigus vulgaris* zu berichten. Nach wie vor ist er natürlich eine außerordentlich ernste Erkrankung. Durch die Hormontherapie hat er indessen sichtlich an Schrecken verloren. — Auch sind wir Dermatologen dafür dankbar, daß sich die den Patienten physisch und psychisch so alterierende *dermatitis herpetiformis* gegenwärtig durch längere Verabfolgung kleinster Dosen von Neouliron vielfach wenigstens in Schach halten läßt. — Weiter ist es gleichfalls ein Fortschritt, daß heute die bis vor kurzem durch kein Mittel aufzuhaltende *acrodermatitis chronica atrophicans* durch Antibiotika zumindest am Weiterschreiten verhindert und meistens sogar, wenn auch mit Atrophie, zum Ausheilen gebracht werden kann. — Es bedarf wohl keiner weiteren Debatte mehr, daß wir zur Behandlung der

Syphilis im Penizillin nicht nur ein hochwirksames, sondern den Salvarsanen gegenüber auch ein (bisher noch!) wesentlich ungefährlicheres Mittel haben. Ferner ist die Diagnose der Lues durch Einführung des Nelsontestes jetzt wesentlich verfeinert und gesichert worden. — An den aber beim Tripper nunmehr mit einer einzigen intramuskulären Einspritzung fast 100%ig zu erzielenden Heilerfolg hätte schließlich noch vor wenigen Jahren kein Venerologe auch nur im Traume zu denken gewagt! Läßt sich doch heute mit geeigneten Antibiotika diese früher so heimtückische Schleimhautrekrankung leichter und prompter heilen als beispielsweise ein infektiöser Schnupfen!

Alle in unserem Fachgebiet zu verzeichnenden, teilweise grandiosen Fortschritte, die denen der übrigen Spezialfächer der Medizin in keiner Weise nachstehen, leider aber vielerorts nicht voll gewürdigt und respektiert werden, sollen uns Dermatovenerologen nicht etwa zum Ausruhen verleiten. Noch immer gibt es — besonders auf dem Gebiete der Hautkrankheiten — zahllose, auch weiterhin in Dunkel gehüllte Probleme zu lösen. Viele Fragen der Pathogenese, der Morphologie, der Morphogenese, der Gestaltung, der Lokalisation, der Symmetrie usw. harren noch der Klärung. Nach wie vor sehen unsere zahllosen Psoriatiker verzweifelt auf uns; sie erwarten endlich wirksamere Hilfe als die, die wir ihnen derzeit bringen können. Die Allergodermien sind in der Zunahme begriffen! Unsere Wartezimmer sind angefüllt mit Patienten, die durch chronisch-rezidivierende und therapieresistente Dermatosen zermürbt werden! Trotz aller in dieser Richtung gemachten Anstrengungen und auch der relativ großen Bettenzahl unserer neuen Hautklinik an der Charité müssen wir täglich klinischer Behandlung bedürftige Patienten abweisen bzw. verträsten. So groß ist deren Zahl.

Nur Unerfahrene oder Böswillige können behaupten, wir Dermatovenerologen hätten heute keine Existenzberechtigung mehr, wir „hätten uns eben durch unsere therapeutischen Erfolge den Ast abgesägt, auf dem wir einst saßen“. Zuzugeben ist, daß die Geschlechtskrankheiten durch die verantwortungsbewußte Zusammenarbeit aller venerologisch tätigen Ärzte tatsächlich rasch und in unerwartet hohem Maße zurückgegangen sind! Daß dies übrigens nicht allein auf die Verbesserung der Behandlungsmethoden, etwa durch Einführung des Penizillins und der anderen Antibiotika, zurückzuführen ist, sondern hier neuzeitlich organisierte Abwehrmaßnahmen in erster Linie die wirklich beachtlichen Erfolge gezeitigt haben, wurde an anderer Stelle näher ausgeführt. Eines hat allerdings der ganz in seinem Beruf aufgehende Venerologe vermißt: Man hat ihm seinen Einsatz im Nachkriegselend eigentlich kaum nennenswert gedankt!

Übrigens muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß den Geschlechtskrankheiten auch weiterhin besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht werden muß. Noch längst sind sie nicht erloschen oder gar ausgerottet. Mitte der dreißiger Jahre währte man auch schon einmal, daß der Tripper und die Syphilis mit den seinerzeit bereits recht wirksamen Behandlungsmethoden eines Tages völlig zu liquidieren seien. Man prophezeite deshalb damals eine baldige Beendigung des Kampfes gegen diese Volksseuchen. Leider belehrte uns dann der zweite Weltkrieg und die auf ihn folgende schwere und sorgenvolle Zeit rasch eines anderen. Aus dem noch immer im

Verborgenen schwelenden Feuer entstand wider alles Erwarten plötzlich erneut der hell-lodernde und die Bevölkerung gefährdende Brand. Solche Rückschläge sind auch weiterhin denkbar!

Nicht zu übersehen ist, daß die Geschlechtskrankheiten, unerkannt oder nicht, nach wissenschaftlichen Grundsätzen behandelt, noch immer gefährliche, zuweilen das Leben verkürzende oder bedrohende Erkrankungen sind. Auch erfordern sie nach wie vor die Bereitstellung großer Geldmittel. Mit Einführung hochwertiger antivenerischer Präparate ist die Therapie der venerischen Infektionen keineswegs billiger, sondern im Gegensatz zu früher beachtlich teurer geworden.

Die erwähnte Zunahme der unterschiedlichsten Dermatosen, vornehmlich die der chronisch-rezidivierenden, stellt uns vor neue Aufgaben. Viel zuwenig wird noch berücksichtigt, daß gerade die immer wieder zu Rückfällen führenden Hautkrankheiten die Lebensfreude und die Arbeitskraft der Werktätigen in hohem Maße verringern und so auch die Volkswirtschaft empfindlich beeinträchtigen. Es ist unverstänlich, daß die Sozialversicherungskassen diese zumindest ihnen bekannte Tatsache bisher so still hingenommen haben. Müssen sie doch Jahr für Jahr laufend größere Beträge zur Behandlung Hautkranker ausgeben.

Um nun auch auf dem dermatologischen Sektor unsere Tätigkeit immer erfolgreicher zu gestalten, muß in erster Linie die Bereitstellung wirksamer Medikamente eine wesentlich bessere werden. Gewiß hat hier die künstliche Spaltung unseres Vaterlandes insofern große, nicht leicht überbrückbare Schwierigkeiten verursacht, als die chemisch-pharmazeutische Industrie von jeher schwerpunktmäßig in Westdeutschland lag. Trotzdem kann man hier unseren für die Gesundheitspolitik verantwortlichen Stellen gewisse Vorwürfe nicht ersparen. Unseres Erachtens wären manche Stockungen auf dem Arzneimittelmarkt bei Ausschöpfung aller Möglichkeiten vermeidbar. Alles muß versucht werden, damit eine bereits eingeleitete, lebensverlängernde oder gar lebensrettende Behandlung mit ACTH oder Cortison, beispielsweise beim pemphigus vulgaris oder beim akuten lupus erythematoses, nicht etwa wegen Lieferungsschwierigkeiten unterbrochen werden muß und dadurch der Schwerkranke in höchste Bedrängnis und Gefahr gerät. Wiederholt haben wir hier in unserer Not die Staatliche Kontrolle mit Erfolg eingeschaltet. Warum hinkt unsere chemisch-pharmazeutische Industrie noch immer so fühlbar hinter der Entwicklung her? Wird hier tatsächlich alles getan, damit die hochwirksamen, noch so raren Hormone, die jetzt für teures Geld importiert werden müssen, auch bald bei uns in ausreichender Menge produziert werden? Gehen nicht wichtige Ideen und Erfindungen unserem Staatswesen auch deshalb verloren, weil unser den Forscher vielfach verstimmendes Patentgesetz dringend einer Reform bedarf? Gerade habe ich die maßgeblichen Regierungsstellen auch auf diese Tatsache hingewiesen. Man hat übrigens meine diesbezüglichen Anregungen dankbar aufgegriffen und will auch auf diesem Gebiet die Arbeit verbessern. Noch manches andere wäre zu dem bisher keineswegs befriedigend gelösten Problem der Versorgung mit Medikamenten zu sagen.

Doch schon komme ich zum nächsten Punkt, der uns Dermatovenerologen gegenwärtig Verdruß bereitet und den ich bereits oben schon angedeutet habe. Zusehends wächst auf unserem Sektor der Medizin der Mangel an Fachärzten. Wie wir wissen, haben einige Mitglieder der Staatlichen Berufslenkungskommission eine Zeitlang den die Universitäten verlassenden Medizinstudenten von einer dermatovenerologischen Fachausbildung abgeraten. Gewiß lagen die Schwerpunkte noch vor kurzer Zeit auf dem Gebiete der Gynäkologie und der Pädiatrie. Zu bekämpfen ist indessen das hin und wieder auftauchende Gerücht, die Dermatovenerologie hätte im Gegensatz zu anderen Sparten der Heilkunde heute keine nennenswerten Aussichten mehr! Übrigens hat man manchmal den Eindruck, daß in unseren Polikliniken verschiedenorts die Stelle des Hautarztes absichtlich eingespart wird. Man glaubt, daß auch der Allgemeinpraktiker die Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten durchführen könne und sich deshalb ein Spezialarzt erübrige, ein Irrtum, der sich, wie noch dargelegt wird, vielfach recht teuer auszahlt. Auch wird kaum berücksichtigt, daß ein Großteil der z. Z. noch praktizierenden Ärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bereits recht alt ist; in wenigen Jahren werden diese Kollegen ihre Tätigkeit einstellen. Stehen dann genügend Nachwuchskräfte zur Verfügung? Auf Grund des gegenwärtig an fast allen unseren Fachabteilungen, selbst an Universitätskliniken herrschenden Assistentenmangels wage ich, dies zu bezweifeln. In der Deutschen Demokratischen Republik gibt es Plätze, an denen z. Z. noch nicht einmal auf 60 000 Menschen ein Dermatovenerologe kommt. Vornehmlich wir Kliniker aber können an der großen Zahl der infolge Fehlens geeigneter Spezialisten zuweilen recht oberflächlich und teilweise sogar falsch behandelten Geschlechtskranken, an den auf Anbehandlung oder auf Verzettlung der Kuren zurückzuführenden Serorezidiven der Luiker, an den nach vielfach monatelangen fruchtlosen bzw. ungeeigneten Behandlungsversuchen endlich vom Allgemeinpraktiker in die dermatologische Klinik eingewiesenen Hautkranken Tag für Tag den Nachweis führen, wie hier in unserem Fachgebiet, weil es gegenwärtig so schlecht besetzt ist, Schaffenskraft und auch beachtliche öffentliche Mittel vergeudet werden.

In der Sektion für Dermatologie der Deutschen Akademie der Wissenschaften wurde ferner mit Recht eine andere Fehlentwicklung angegriffen: Die sonst so richtige und begrüßenswerte Tendenz, die Arbeit an der Poliklinik auch mit klinischer Tätigkeit zu verbinden, verführt, zumal nach dem Erlaß der neuen Krankenhausordnung, da und dort dazu, schematisch dermatovenerologische „Mikrostationen“ einzurichten. Wo Fachkliniken weitabliegen, mag eine solche Maßnahme berechtigt sein. Im allgemeinen ist indessen eine solche Entwicklung als ein Rückschritt in das vorige Jahrhundert zu betrachten. Unsere oft so gequälten, vielfach verzweifelten Hautkranken haben das Recht, nach den modernsten Gesichtspunkten untersucht und behandelt zu werden. Mit Betten, in denen der Ekzematiker lediglich mit Salben, Teerpräparaten bzw. Farbstoffen usw. eingeschmiert wird, ist nicht viel gewonnen. Außerdem sind Kleinststationen u. a. auch wegen des Aufwands an nicht immer voll ausnutzbaren Präparaten, an Schmierwäsche stets recht teuer. Nicht umsonst hat es in unserem Fach seit jeher sowenig Privatkliniken

gegeben. Auch erfordern die Diagnose und die Therapie besonders der chronisch-rezidivierenden Dermatosen heute größere und speziell auf dermatovenerologische Bedürfnisse zugeschnittene Abteilungen. Zur klinischen Klärung bzw. Behandlung von Hautkrankheiten, bei denen die zunächst versuchte ambulante Therapie nicht zum Ziel geführt hat, gehören nun einmal Speziallaboratorien, klinisch-chemische, evtl. sogar endokrinologische, /zumindest bakteriologische, mykologische, serologische, histologische, jetzt auch histochemische. Weiter sind nötig eine immer komplizierter werdende Testeinrichtung, eine Licht- und Röntgenabteilung. Möglichkeiten für hydro- und balneotherapeutische Maßnahmen, eine auf dermatologische Belange zugeschnittene Diätküche, natürlich auch ein Tierstall u. a.

Gewiß leiden wir noch immer unter Bettenmangel. Was wir aber im Interesse unserer Patienten und auch unseres Nachwuchses fordern müssen, sind gut ausgestattete dermatologische Krankenhausabteilungen, keinesfalls aber primitive Kleinststationen in Kreiskrankenhäusern. Dabei dürfen ärztliche Prestigefragen keine Rolle spielen. Der kranke Mensch steht im Mittelpunkt aller unserer Maßnahmen. Wenigstens jeder Bezirk sollte über eine etwa 200 Betten fassende dermatovenerologische Klinik verfügen, alle größeren Krankenhäuser wären nach Bedarf mit einer 80—100 Betten starken Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke auszustatten.

Glücklicherweise ist bei uns endgültig die Zeit vorbei, in der man die Haut- und Geschlechtskranken in meist mehr als dürftigen, lichtlosen, zuweilen geradezu häßlichen, stets dicht belegten Sälen untergebracht hat. Für sie waren früher Stationen, die man anderen Patienten nicht anzubieten wagte, gerade noch gut genug. Verächtlich sprach man von den „Ritterburgen“. Die Allgemeinheit hatte gewöhnlich kaum eine Ahnung von der körperlichen und auch der seelischen Not, die sich hinter den Mauern solcher Häuser verbarg.

Erfreulicherweise entstanden laufend seit 1946 bei uns in der Deutschen Demokratischen Republik und auch in Berlin schöne und gut ausgestattete Abteilungen für Haut- und Geschlechtskranke. Trotzdem fehlen noch immer Hautbetten, so daß nach wie vor weitere dermatovenerologische Kliniken in der oben skizzierten Form einzurichten sind.

Dabei ist nicht zu verschweigen, daß einige unserer Universitätskliniken noch immer unter mehr als bescheidenen Verhältnissen arbeiten müssen. Hierunter leiden die speziell diesen Krankenhäusern anvertraute Lehre und Forschung. Nicht zuletzt werden durch solche Unzulänglichkeiten die Kranken, die in ihrer Not voller Vertrauen speziell unsere Universitätseinrichtungen aufsuchen, meist schwer enttäuscht. Ich selbst habe seinerzeit an der weltberühmten Charité von meinem unter den nach dem Kriege so unbefriedigenden Arbeitsbedingungen ebenfalls leidenden Vorgänger keine Hautklinik, sondern eine armselige, trostlose „Liegestation für Hautkranke“ übernommen. Wenn mir im städtischen Krankenhaus in Buch nicht wenigstens eine gut eingerichtete, etwa 170 Betten fassende Hautabteilung zur Verfügung gestanden hätte, wäre es unmöglich gewesen, mein Fach an der Humboldt-Universität in Lehre und Forschung auch nur einigermaßen würdig zu vertreten. Es waren schwerste, zähe, teilweise recht zermürende Kämpfe nötig, bis mit Hilfe der Regierung jetzt die in jeder Hinsicht vorbildlich eingerichtete neue Univer-

sitätsklinik bezogen werden konnte. In ihr kann auch in neuzeitlicher Weise die Aus- und Fortbildung erfolgen.

Schon der Student merkt bald, daß die Dermatovenerologie ein nicht leicht zu erlernendes Fach der Heilkunde ist. In unserer Disziplin ist es wichtig, „sehen“ zu können. Dabei ist es zunächst gar nicht so einfach, das zu sehen, worauf es in erster Linie ankommt. Lediglich durch Übung gelangt man zum „richtigen Sehen“. Der Hörsaal einer Universitäts-Hautklinik muß deshalb mehr ein Demonstrationssaal sein. Wichtiger als die (übrigens heute leicht korrigierbare!) Akustik ist, die Möglichkeit zu schaffen, allen Hörern des Kollegs die Hautveränderungen der vorzustellenden Patienten so zu zeigen, daß sie von ihnen auch wirklich gleichmäßig, und zwar in allen ihren Feinheiten wahrgenommen werden können. Daß man dazu besondere Spezialeinrichtungen braucht, ist in meinem im Bd. 134, H. 45 der Dermatologischen Wochenschrift erschienenen Artikel „Der Demonstrationssaal einer modernen Universitäts-Hautklinik und ein neuartiges Patienten-Episkop“ ausführlich dargelegt worden.

Besonders der in Ausbildung stehende Nachwuchs soll nicht nur alle 2 Jahre einmal eine dermatitis herpetiformis oder einen lupus erythematodes bzw. eine plaqueförmige oder progrediente Sklerodermie sehen, wie dies auf den jetzt überall im Aufblühen begriffenen 5–10bettigen Stationen der Fall sein wird. Neben ausgiebiger poliklinischer Tätigkeit ist für den künftigen Dermatovenerologen eine umfassende Ausbildung am Krankenbett und in den Spezialeinrichtungen einer großen und gut geleiteten Fachklinik eine *conditio sine qua non!*

Übrigens fordert der Ausschuß der Deutschen Dermatologen schon seit Jahren mit Recht die Verlängerung der dermatovenerologischen Fachausbildung von 3 auf 4 Jahre.

Nicht beizupflichten ist den Kollegen, die im Gegensatz zur Inneren Medizin die Dermatovenerologie als das „Fach der Äußeren Medizin“ bezeichnet wissen bzw. herausgestellt sehen wollen. Der Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist wahrlich kein „Oberflächenmediziner“. Natürlich hat das erkrankte Hautorgan seine Eigenheiten. Man muß diese kennen. Dazu ist erfahrungsgemäß ein langwieriges Spezialstudium unerlässlich. Die meisten der uns begegnenden Krankheitsbilder zwingen aber nachgerade zu exakter und zu besonders eingehender internistischer Beobachtung bzw. zu internistischer Untersuchung. So ist selbst die Syphilis vom ersten Tage an eine Allgemeinerkrankung. Schon im sogenannten „ersten Stadium“ wird der ganze Körper mit Spirochäten verseucht. Bei den verschiedenen, meist bald mit dermatopathischer Lymphadenitis vergesellschafteten chronisch-entzündlichen Dermatosen machen schon die in Hautnähe geschwächten bzw. zerstörten „Filter“ den Weg frei zur Schädigung nun auch der im Innern des Organismus liegenden Organe bzw. Organsysteme. Umgekehrt kann das sich zunächst in der Tiefe des Körpers abspielende Krankheitsgeschehen schließlich auch im Integument pathologische Veränderungen hervorrufen. Nie sollte sich der Dermatologe etwa mit der Diagnose „dermatitis herpetiformis“ begnügen. Sehr oft wird diese besondere Reaktionsform der Haut durch ein inneres Leiden (Nephrosklerose, Leber- und Gallenerkrankung, Leukämie, Karzinom)

verursacht, wie ich meinen Mitarbeiter *Schultze-Frentzel* aufzeigen ließ. Wie für den Chirurgen, den Gynäkologen und die anderen Spezialärzte wird auch für den Dermatovenerologen stets die Innere Medizin, aus der heraus sich unser Fach einst entwickelt hat, die „Mater“ bleiben. Gerade jetzt, im Zeitalter der Ganzheitspathologie, muß sich der Hautarzt mit besonderer Aufmerksamkeit auch mit internistischen Problemen beschäftigen. Er muß sich gegenwärtig mehr denn je bemühen, ein internistisch ausgerichtetes, auch beispielsweise auf dem Gebiete der Endokrinologie bewanderter Dermatovenerologe zu sein.

Hier ist noch kurz ein weiterer Punkt zu erörtern, der uns gegenwärtig gleichfalls Sorgen bereitet. Es ist die Tatsache, daß erfahrungsgemäß Schwestern und Pfleger nicht leicht für eine Beschäftigung an dermatovenerologischen Behandlungsstellen zu gewinnen sind. Lieber arbeiten sie auf der medizinischen Klinik, auf der Chirurgie oder auf einer anderen Fachstation; sie scheuen die Tätigkeit bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hier dürfte nur eine bessere Vergütung aller auf dem dermatovenerologischen Sektor Angestellten einen fühlbaren Wandel herbeiführen. Da die Heilhilfspersonen gewisser Erleichterungen wegen (regelmäßiger Dienstschluß, keine Nachtwache, kein Sonntagsdienst) die poliklinische Tätigkeit vorziehen, sollte man speziell die an dermatovenerologischen Krankenbetten Arbeitenden besonders gut entlohnen.

Eine fortschrittlich arbeitende Dermatovenerologie braucht heute auch hydro- bzw. balneotherapeutische und ferner heilklimatische Kurmöglichkeiten. Immer wieder hat *Gotttron* darauf aufmerksam gemacht, daß bei vielen Dermatosen die Erregbarkeit der in der Haut verlaufenden Gefäßnerven verändert ist und oft Abwegigkeiten in den Endstrombahnen nachweisbar sind. Uns allen ist die bei dem therapeutisch so schwer beeinflussbaren endogenen Ekzem fast regelmäßig anzutreffende krankhafte Übererregbarkeit der Vasokonstriktoren zur Genüge bekannt. Durch indizierte, individuell und systematisch zu verabfolgende Wasser- und Bäderbehandlungen gelingt es, infolge der physikalisch-chemischen Beschaffenheit des Wassers und besonders infolge seiner variablen, auf den jeweiligen Krankheitsprozeß abzustimmenden Temperaturen, die pathologischen Durchblutungsverhältnisse und die veränderten bzw. darniederliegenden Funktionen der Haut oft weitgehend zu normalisieren. Nie sollte man selbst bei der Lues neben der Penizillin- bzw. Salvarsan-Wismut-Behandlung den therapeutischen Wert von Wechselduschen, von Überwärmungsbädern und den der Sauna vergessen! Übrigens ermöglichen die meist günstigste Wirkung des Wassers und vornehmlich die durch dasselbe zu vermittelnden Wärmereize auf die Haut eine Weiterleitung dieser umstimmenden bzw. heilenden Einflüsse auch auf die inneren Organe, ja, auf den ganzen so in seiner Abwehr zu stärkenden Organismus. In jede größere Hautklinik gehört deshalb, wie schon erwähnt, eine für dermatovenerologische Zwecke eingerichtete hydro- und balneotherapeutische Abteilung.

Die durch Wasser- und Bäderbehandlung zu erzielenden Resultate lassen sich durch Klimawechsel oft noch ganz erheblich steigern. Über die Möglichkeiten einer heilklimatischen Beeinflussung gewisser Dermatosen wird an anderer Stelle ausführlicher berichtet. Um unseren oft schwierigen und