Démonstrations – Demonstrationen

W.		Bürckhardt
P.		Schmid

Städtische Poliklinik für Hautkrankheiten, Zürich

- 2 Fälle von photoallergischem Ekzem nach Gebrauch von Rexona-Seife.
Belichtete Läppchenproben mit Rexona-Seife ergeben eine ekzematöse Reaktion, unbelichtete Läppchenproben ergeben keine Reaktion. In einem Fall wurde eine Läppchenprobe mit 1% Tribromsalicylanilid gemacht, dem Hauptbestandteil dieser desinfizierenden Seife. Auch jetzt war nur die belichtete Läppchenprobe ekzematös positiv, die unbelichtete negativ. Belichtung 1/2 h mit Sonnenlicht oder 30 min Kromayrlampe und Schott-Filter WG 2.
- Photodermatüis nach Ledermycin (Demethylchlortetracyclin).
Nach Einnahme von 20 Kapseln à 300 mg Ledermycin in 2 Wochen Auftreten einer sonnenbrandähnlichen Dermatitis an den belichteten Hautstellen im Gesicht, Arme, Hände. Es ist bekannt, dass gewisse Tetracycline, speziell Ledermycin obligat eine phototoxische Reaktion verursachen, was auch im Prospekt des Medikamentes vermerkt ist.
- Photoallergisches Ekzem durch Hygroton (Chlorthalidone = 2 chloro-5 (1 hydroxy-3 oxo-lisoindolihylbenzenesulfonamid = 3 hydroxy-3 (4 chloro-3 sulfanylphenyl) phthalimidin).
In den letzten Jahren wurden 3 Fälle beobachtet, bei deren Einnahme von Hygroton als Diuretikum an den belichteten Hautstellen – Gesicht, Hände, Vorder-arme – ein ekzematoider Hautausschlag auftrat. Belichtete Läppchenproben waren negativ. Wahrscheinlich wird das Lichtexanthem durch ein noch unbekanntes Stoffwechselprodukt des Hygrotons verursacht.
- Porphyria cutanea tarda bei Lues latens.
60jähriger Alkoholiker mit unbehandelter Lues latens. Blasenbildung mit Übergang in Depigmentierung und Narben an den belichteten Hautstellen, Hände, Vorder-arme, Glatze. Im Urin Koproporphyrine auf 486,5 Gamma%. Uroporphyrin und Urobilinogen leicht erhöht. Therapie: antiluetische Behandlung, später Aderlässe.
- Ekzem durch Gummí und Zement bei Bodenlegern.
Beim Legen von Zementböden werden an den Knien Gummikappen getragen, welche während der Arbeit – auch innen – stark verunreinigt werden. Im Laufe des letzten Jahres beobachteten wir 3 Fälle von Zement- und Gummieczem an den Knien. Ekzemproben sowohl mit Zement, Kaliumbichromat, Gummi und Gummí-bestandteilen positiv.

312

Demonstrations – Demonstrationen

- Erythema exsudativum multiforme durch das Adenovirus. (Gemeinsame Beobachtung mit PD Dr. M. Schmid, Stadtsptal Waid, Zurich.)
38jähriger Patient, welcher wegen einer Pneumonie in die med. Abteilung des Stadtsptals Waid eingewiesen wird. Er entwickelt dort ein Erythema exsudativum multiforme mit blasigen und papulösen Veränderungen auf den Streckseiten der Arme und Beine, sowie Blasen auf den

Lippen und der Mundschleimhaut, ebenso eine Konjunktivitis. Senkung 39 mm/h, Leukozyten 16 900, 36% stabkernige. Serologische Untersuchung war positiv auf Adenovirus mit einem Titer von 1:1280. Die Affektion wird als eine Viruspneumonie durch das Adenovirus mit einem Erythema exs. mult. als Komplikation betrachtet. Rasche Abheilung der Affektion ohne aktive Therapie. Der Patient wird in gutem Zustand nach einem Spitalaufenthalt von nur 14 Tagen entlassen.

7. Rush-Syndrom bei Dünndarmkarzinoid. (Gemeinsame Beobachtung mit der Med. Univ. Poliklinik, Zurich, Prof. Hegglin.)

Der 24jährige Patient sucht die Städt. Poliklinik wegen der häufig auftretenden akuten Rötungen im Gesicht, am Hals, auf der Brust und an den Händen auf. Wir denken zuerst an eine Akrozyanose oder an eine Polyzythämie. Die Untersuchung auf der Med. Poliklinik ergibt das Vorliegen eines Dünndarmkarzinoides mit Lebermetastasen, welche durch Laparoskopie nachgewiesen werden. Die Oxy-Indolessigsäureausscheidung ist stark erhöht. Die Diagnose wird durch die Histologie am endoskopisch entnommenen Material aus der Leber bestätigt. Dieses Krankheitsbild ist auch für den Dermatologen von Bedeutung, da es – wie dieser Fall zeigt vorkommen kann, dass ein Patient mit diesem internistischen Leiden zuerst einen Dermatologen aufsucht, weil das Rush-Syndrom, das schubweise Auftreten von starker Rötung im Bereiche von Gesicht, Hals, Händen, im Vordergrund stand.

8. Verschlimmerung eines Herpes simplex durch Kortikosteroïdbehandlung.

46jähriger Patient, der seit Jahren an einem Herpes simplex recidivans im Gesicht leidet, welcher jeweils in wenigen Tagen abheilte. In den Sommermonaten 1968 wird der Patient wegen eines Unterschenkeleczems von einem Phlebologen während einigen Monaten intern mit täglich 20-30 mg Prednisolon behandelt. Der im Herbst 1968 auftretende Schub des Herpes simplex nimmt ungewöhnliches Ausmass an, indem sich die Herpesbläschen von der Lippe über das ganze Kinn und den grösseren Teil der vorderen Halspartie ausbreiten. Der Patient hat in dieser Zeit 38° Fieber und war für einige Wochen nicht arbeitsfähig. Langsame Besserung unter Gammaglobulinen. Die Verschlimmerung des Herpes simplex ist wahrscheinlich auf die interne Kortikosteroidbehandlung zurückzuführen, welche die Abwehrkräfte gegen das Virus des Herpes geschwächt hatte.