

# OORSPRONKELIJKE STUKKEN.

(Uit de dermatologische kliniek te Straatsburg  
 Chef Prof. L. M. PAUTRIER).

## PSORIASIS TRAUMATICA NA NEOSALVARSAAN- BEHANDELING,

DOOR

Dr. P. H. VAN DER HOOG, *huidarts te Leiden.*

Het beschrijven en mededeelen van een geval van psoriasis vulgaris, voorgekomen bij een patiënte (vroeger nooit aan deze aandoening geleden hebbende), na een bepaalde behandeling, die men haar heeft laten ondergaan, en na bepaalde schadelijke processen, die op haar organisme hebben gewerkt, heeft nog altijd daarom zijn nut, omdat men omtrent de oorzaak van de psoriasis nog altijd niet tot klaarheid is kunnen komen, en omdat, ondanks de vele onderzoekingen daaromtrent gedaan, enkele opvattingen nog steeds scherp tegenover elkaar staan.

Wat deze oorzaak betreft, is het de in 1894 reeds door NEISSER opgeworpen *parasitaire theorie*, die in den laatsten tijd vele aanhangers heeft gevonden, ondanks het feit, dat men vroeger noch in de z.g. microabscessen, die men in de pathologisch-anatomische praeparaten ziet, noch in de schubben, micro-organismen had gevonden, en ook het comité voor psoriasis-onderzoek te Philadelphia (JAY F. SCHAMBERG, 1913) noch in de huid, noch in het bloed van psoriasislijders micro-organismen had kunnen aantoonen.

Voor deze parasitaire theorie spreken, zooals JADASSOHN zegt, de scherpe begrenzing, de ronde vorm, de periphere groei met de veelvuldig voorkomende genezing in het centrum, en de centrale recidiven. Wanneer men de psoriasis arthropathica als een vaststaand ziektebeeld aanneemt, zouden ook de daarbij ontstaande gewrichtsaandoeningen van ontstekingsachtigen aard met koorts-aanvallen gepaard gaande (NOBL 1), FALK 2) daarvoor pleiten.

Ten slotte is het de pathologische anatomie, die een machtigen stoot in die richting gegeven heeft. In het bijzonder KYRLE wijst in zijn handboek en in vroegere mededeelingen er op, hoe in zeer jonge psoriasiseflorescenties, zooals die door het z.g. verschijnsel van KÖBNER bij een versche psoriasis zijn te voorschijn te roepen, in de gewoekerde cellen van het rete nucleolair reacties ontstaan, die hij volkomen overeenkomstig acht met de lichaampjes van GUARNIERI, welke bij pokken voorkomen. Op grond van dit verschijnsel is hij dan ook van den parasitair aard van de psoriasis

1) *Archiv f. D. und S.* 123. bldz. 632, 1916.

2) *Archiv f. D. und S.*, 129. 1921.

bijna ten volle overtuigd. De bewijzen voor het bestaan van een specifiek agens nu vermeerderen zich steeds. LIPSCHUTZ 1) en PROWAZEK 2) hebben in de praeparaten van psoriasis-papelsvormsels beschreven, die gelijken op de strongyloplasmen bij *mollusca contagiosa* en bij duivenpokken. RASCK 3) heeft een spirochaet als verwekker van de psoriasis aangewezen, welke hij den naam van *spirochaeta sporogona psoriasis* gegeven heeft. Overigens hebben PROWAZEK en PELLER 4) reeds vroeger over spirochaeten in psoriasis-papels geschreven, terwijl de laatste bovendien nog bipolair toegespitste ovale lichaampjes, welke met een gladde, glanzende kapsel zijn omgeven, en noch gegranuleerd zijn, noch een kern bevatten, heeft gezien.

Wat de gevonden spirochaeten betreft, daarover moet ik mij van een oordeel onthouden — ik heb ze zelf nooit gezien. Maar wat de door LIPSCHUTZ beschreven strongyloplasmen betreft, zoo weet ieder onderzoeker, die daarin heeft gewerkt, dat dergelijke vormsels, volkomen gelijkende op die, welke men bij *mollusca contagiosa* vindt, zeer gemakkelijk in de schilfers van psoriasis-papels maar ook bij pityriasis van het behaarde hoofd, bij *clavus*, enz. zijn aan te toonen (impregnatiemethode van FONTANA-TRIBONDEAU en kleuring met warme polychroomblauw oplossing na beitsen met tannine. Ook wel met de gewone carbolfuchsine-methode).

Het mag ons niet verwonderen, dat al deze verschillende „vondsten”, en zelfs het gedeeltelijk gelukken van overentingsproeven, zooals die door LENHOFF 5) in de kliniek van JADASSOHN zijn gedaan, nog altijd een gevoel van onbevredigdheid achterlieten bij het meerendeel der onderzoekers, waartoe ik zelf ook behoer. Immers het was slechts bij psoriasislijders, dat het inoculaat uitgroeide, terwijl normale menschen negatief reagerden. En het laatste wat men bij deze proeven zou moeten eischen: het aantonen van de besmettingsmogelijkheid bij gezonde personen, ontbrak ten eenenmale.

Wel is dit geen dringend bewijs *tegen* de opvatting, dat wij hier met een infectieus proces te doen zouden hebben. Maar aan den anderen kant blijkt er wel uit, dat wij dan toch met geen gewone infectieziekte te maken hebben, en dat bijzondere biologische verhoudingen hierbij een rol spelen. Reeds blijkt dit uit het z.g. verschijnsel van KÖBNER. De eigenaardige overgevoeligheid van de huid van psoriasislijders bij het uitbreken der ziekte, het wederom plotselinge verdwijnen er van, het bij aanvallen ontstaan der efflorescenties, de spontane genezing in het centrum van oude haarden tegelijk met de vergrooing daarvan in de omgeving — dit alles wijst wel op bepaalde immunobiologische toestanden, en op het feit, dat er wel een bijzondere geschiktheid van den bodem noodig is, wil het hypothetische virus daarop kunnen

1) *Wiener klin. W.*, 1910, no. 26 en *Archiv f. D. und S.*, 127, H 4.

2) *Centralbl. f. Bact. u. Parasitenk.*, 53, 1912.

3) *B. Kristiania*, 29, XI, 1920.

4) *Dermat. Wochenschrift*, 67, no. 44.

5) *Berl. klin. Wochenschrift*, 1920, no. 33.

gedijen. Het begrip *dispositie* treedt daarmee op den voorgrond, en de negatieve uitslag van besmettingsproeven bij gezonde menschen laat zich hierdoor verklaren, aangezien het meerendeel der menschen tegenover het hypothetische virus refractair is.

Dit begrip „dispositie” dan is het geweest, dat de verschillende onderzoekers voor oogen heeft gezweefd bij het opstellen van hun theorieën. De oudste proeven daaromtrent zijn wel afkomstig van KÖBNER en WURTZDORFFER 1), die door uitwendige huidprikkelers bij psoriasislijders de aandoening te voorschijn konden roepen en daaruit de gevolgtrekking maakten, dat een plaatselijke voorbeschiktheid van de huid aanwezig moest zijn, ook al wisten zij niet, waaruit deze voorbeschiktheid bestond en waardoor zij veroorzaakt werd. Een z.g. nerveuse theorie is gegrondvest op de meestal voorkomende symmetrie der aandoening, het samengaan met arthropathieën (BOURDILLON) 2) enkele gevallen van psoriasis zonyformis en enkele gevallen, waar psoriasis ontstond na een ernstig ongeluk of een psychischen schok. Het denkbeeld, dat een *dyscrasie* of humorale oorzaak in het spel zou zijn is nog ouder, en zolang wij ons goed voor oogen blijven houden, dat wij hier met een onbegrepen naam voor een nog onbegrepen zaak te doen hebben, is er niets, dat tegen deze opvatting pleit. Men meent, dat deze dyscrasie zou kunnen ontstaan door verandering in de voeding, door infectie of door stoornissen in de inwendige afscheiding. Over het samengaan van psoriasis en jicht bijv. is reeds dikwijls geschreven, en EBSTEIN 3) verklaart in zijn boek over de jicht: Ik heb mij hoe langer hoe meer ervan overtuigd, dat men van een *toevallig* samengaan van psoriasis en jicht niet zonder meer mag spreken. Het heeft mij ten minste meermalen getroffen, dat met het verergeren van de bezwaren van de jicht ook de huiduitslag erger werd, en versche erupties van psoriasisplaques ontstonden. De jicht is niet de eenige ziekte, bij welke men het symptomencomplex der psoriasis arthropathica vindt. WAELSCH 4) en JADASSOHN 5) hebben er op gewezen, dat men bij de gonorrhoe huiduitslagen vindt, beschreven als hyperkeratotische exanthenen, die in hun ontstaan precies gelijken op die aandoeningen, welke bij de psoriasis arthropathica als „psoriasis rupioïdes” zijn beschreven. Verder heeft men verband gezocht met de tuberculose, aangezien de psoriatische arthropathieën wel eenige overeenkomst vertoonen met de „Maladie de PONCET”. Niet dat men meende, dat de psoriasis van tuberculeusen aard zou zijn, zooals de lupus bijv., maar dat de tuberculose indirect zou werken door het terrein voor te bereiden en te veranderen. Natuurlijk heeft men ook de syphilis en met name de heredo-syphilis als oorzaak aangezien. Ten slotte heeft in Frankrijk DANYSZ gemeend, dat men met een vergiftigingsproces van intestinalen oorsprong te maken had, veroorzaakt door bacterie-eiwitten, welke door den darmwand

1) *Archiv. f. D. und S.*, 1876, bldz. 329 en 559.

2) *Psoriasis et arthropaties, Thèse de Paris*, 1888.

3) *Die Natur und Behandlung der Gicht*, Wiesbaden, J. F. BERGMANN, 1906.

4) *Archiv. f. D. und S.*, 104, 1910.

5) *Med. Klinik*, 1915, no. 39 en 40.

heen zouden filtreren, reden waarom hij een behandeling met enterovaccins heeft voorgeslagen. Op hetzelfde vermoeden berusten de bezwaren tegen overmatige vleeschvoeding (DUNCAN BULKLEY) en zijn voorschrijven van een vegetarisch diët als behandelingsmethode.

De vraag, of de endrocrine cellen niet een rol zouden spelen in deze diathese, heeft ook reeds tot vele onderzoekingen aanleiding gegeven en men heeft o. a. geprobeerd ze door middel van de dialyseer-methode van ABDERHALDEN, op te lossen, dit laatste echter zonder gevolg (HAUCK 1). Wat andere mededeelingen omtrent processen van inwendige afscheiding betreft, zien wij, dat NAGELSMIDT 2) bij 33 pCt. van zijn psoriasislijders alimentaire glucosurie kon vaststellen en daarom aan een pankreasafwijking denkt, welke meening door PICK 3) echter niet wordt gedeeld. SOMMER 4) heeft bij psoriasis het uitblijven van de reactie op het geëucleëerde kikker oog vastgesteld (n.l. nauwe pupil in het serum van psoriasislijders) en besluit daaruit tot een minderwaardigheid van de adrenaline-achtige stoffen in het serum van psoriasislijders. FISCHEL en PARMA 5) echter, die deze proeven hebben overgedaan, kwamen tot een tegenovergestelde uitkomst. In ieder geval komen deze onderzoekingen bij een ziekte als psoriasis, waarbij de *acanthose* een van de kenmerkende verschijnselen is, en wij door de onderzoekingen van BLOCH de dopa-oxydase als een ferment in de basale cellen van de huid hebben leeren kennen, dat het dioxyphenyl-alanine in pigment omzet, thans in een ander en zeer bijzonder licht te staan. Vele andere onderzoekers (PEYRI 6), ENGLISH 7), HENRY 8) en SAMBERGER 9) hebben geprobeerd deze vraag, omtrent de rol, die processen van inwendige afscheiding bij de psoriasis spelen, op te lossen. Welke schitterende uitkomsten bij psoriasis met de toediening van pulv. gland. thyreoïdeae zijn te bereiken, blijkt voldoende uit de mededeelingen van BYRON BRAMWELL 10). Ten slotte heeft BROCK 11) in de kliniek van KLINGMÜLLER de psoriasis doen verdwijnen door bestraling van den thymus met zeer kleine röntgendoses, en deze door groote röntgendoses (welke als een verlamningsdosis voor de klier cellen moet worden opgevat) weer zien verergeren, reden waarom hij meent te mogen aannemen, dat er een samenhang tusschen inwendige afscheiding van den thymus en psoriasis bestaat (KAREL-GAWALOWSKI 12).

Hoe men nu ook al deze feiten draaien of keeren moge, telkens weer komt men bij het beschouwen van zijn ziektegevallen tot

- 1) *Archiv f. D. und S.*, 135, 1921.
- 2) *Berl. klin. Wochenschr.*, 1908, no. 10.
- 3) *Berl. klin. Wochenschr.*, 1902, no. 3.
- 4) *Berl. klin. Wochenschr.*, 1913, no. 2.
- 5) *Berl. klin. Wochenschr.*, 1913, no. 26.
- 6) *Archiv. f. Dermat. u. S.*, 117, bldz. 294.
- 7) *Brit. med. Journ.*, 1902, bldz. 1648.
- 8) *The Americ. Journ. of Syph. and Dermat.*, Jan. 1871.
- 9) *Dermat. Wochenschr.*, 67, no. 41—42.
- 10) *Atlas of Clinical Medicine*. Vol. III.
- 11) *Strahlentherapie*, XI, no. 2.
- 12) *Acta Derm. Venerol.*, Vol. V, fasc. 4, bldz. 603.

het besef, dat, naast de mogelijkheid van besmetting met een of ander hypothetisch virus, er toch ook altijd een *trauma* is geweest, dat op het organisme heeft gewerkt en zoo de oorzaak van het uitbreken of het verergeren van de ziekte was, hetzij het een trauma was, dat de huid rechtstreeks heeft getroffen (psoriasis na verwondingen, SMALL 1), waarmede ook de voorkeur voor knieën en ellebogen bij psoriasis te verklaren zou zijn, hetzij dat het trauma op een van de inwendig afscheidende klieren heeft gewerkt (thymusbestraling). Ook is het mogelijk, dat de oorzaak in den vorm van vergiftige producten van eiwitontleding in de bloedbaan is kunnen komen en zoo de huid, de huidcapillairen of de inwendige klieren heeft kunnen bereiken (jicht, de gastro-intestinale vorm van psoriasis). Ten slotte bestaat nog de mogelijkheid, dat vergiftige stoffen, uit infectiehaarden op een andere plaats in het lichaam, in de bloed- of lymphbanen zijn gekomen, waardoor men bijv. psoriasis of een atypische vorm daarvan bij gonocokken haarden ziet tot stand komen. Eveneens ziet men op gelijke wijze psoriasis ontstaan na vaccinatie, niet alleen op de plaats van de vaccinatie zelve, maar ook algemeen (BETTMAN, 2) WEINSTEIN, 3) GROBELNY 4) bij van te voren volkomen gezonde personen. Na het inspuiten van „altuberculine” en van streptocokkenvaccin” (MENZER 5), HUBNER 6), SCHÖNFELD 7) bij psoriasislijders ziet men dikwijls plaques over het geheele lichaam uitbreken, maar vooral in de buurt van de plaats van inspuiting. En daar er niets is, wat voor den tuberculeusen aard van de psoriasis pleit, zou men derhalve ook hier van een *traumatische psoriasis* mogen spreken. Ook het geval II door BUSCHKE en MATHISSOHN 8) beschreven behoort hiertoe, die bij een patiënt drie maal na een fibrolysin-inspuiting psoriasis zagen ontstaan. Het is ten slotte ook na salvarsaan-inspuitingen, dat men het uitbreken van een psoriasis heeft waargenomen (HESSE 9), welk verschijnsel men aan een rechtstreeksche, vaatbeschadigende werking van het salvarsaan meende te mogen toeschrijven.

Naar aanleiding daarvan deel ik hier zonder meer de volgende ziektegeschiedenis mede.

Patiënt X, kamermeisje, 27 jaren, wonende te Straatsburg. Heeft in 1918 typhus gehad, maar is overigens nooit ziek geweest. Haar vader is gezond, haar moeder is gestorven aan appendicitis, haar 7 broers zijn volkomen gezond.

Zij heeft 3 maanden geleden een *ulcus durum* gekregen, waarvoor zij in de stad behandeld is met neosalvarsaan (5 gram) en kwikinspuitingen. De behandelingskuur was ongeveer 4 weken geleden afgelopen. Bij iedere inspuiting heeft patiënt koorts gehad en pijn in de gewrichten. Na de laatste neosalvarsaan-inspuiting heeft patiënt blaasjes en een erythrodermie zien ontstaan, eerst gelocaliseerd op de onderarmen daarna over het geheele lichaam.

- 1) *Edinburgh med. Journal*, 1921, bldz. 51.
- 2) *Münch. med. Wochenschrift*, 1901, no. 41.
- 3) *Wien. med. Wochenschr.*, 1902, no. 4.
- 4) *Ueber Psoriasis nach Impfung*, Diss., Rostock, 1904.
- 5) *D. med. W.*, 1912, no. 45.
- 6) *D. med. W.*, 1913, no. 11.
- 7) *D. med. W.*, 1913, bldz. 1446 und 1944.
- 8) *Archiv f. D. u. S.*, 120., 1914.
- 9) *Wien. klin. Wochenschr.*, 1919, no. 17.

Bij haar opneming in de kliniek op 18 September 1925 heeft de aandoening zich nog niet over het geheele lichaam uitgebreid, maar zijn de beenen bijv. nog gedeeltelijk vrij gebleven. Zij is hoofdzakelijk van bulleusen aard. Er is òog geen vervelling. De urine bevat een spoortje eiwit en suiker; de hoeveelheid is 800 cM<sup>3</sup> per dag. Zij lijdt aan constipatie.

Patiënte wordt op melkdiëet gezet en krijgt verbanden met zinkzalf.

Eenige dagen later vertoont zich een oedeem aan de onderbenen met purpura-vlekken. De epidermis begint nu over het geheele lichaam in groote vellen los te laten. Na twee weken (4 October 1925) is, wat het lichaam en de ledematen betreft, een aanzienlijke verbetering in den toestand ingetreden. De behandeling geschiedde met pasta LASSAR en inpenseelen met sol. nitrat. argent. 2 pCt..

Het gelaat echter vertoont nog steeds een eczema erysipeloides met sterke ontsteking en oedeem van de oogleden. Bovendien sterke exsudatie, welke een zeer scherpe lucht verspreid.

Wederom een kleine week later (10 October 1925) is de verbetering nog voortgegaan. Het lichaam vertoont geen purpuravlekken meer. De epidermislamellen hebben alle losgelaten. Alleen is er nog maar een licht oedeem van de onderbenen. In het gelaat zijn oedeem en eczematisatie blijven bestaan. Patiënt wordt op een diëet zonder zout gezet. Daarna krijgt zij chloret. calcic. gedurende 3 dagen. Deze behandeling wordt gevolgd door een overvloedige diurese (2200 cM<sup>3</sup>).

12 October. Patiënte mag opstaan.

1 November. Patiënt heeft op de beenen een aantal (ongeveer 20) scherp omschreven squameuse aandoeningen 0.2 à 0.5 cM. in doorsnede, die bij krabben *alle* verschijnselen van psoriasis vertoonen („Signe de la tache de bougie, de la dernière pellicule décollable et de la rosée sanglante”).

Patiënt verklaart vroeger nooit aan een dergelijke aandoening geleden te hebben.

9 November. De BORDET-WASSERMANN-reactie is nog positief, reden waarom begonnen wordt met intramusculaire QUINBY-inspuitingen (J. Chin. Bi.).

12 November. Patiënte heeft een acute bilaterale parotitis met zeer pijnlijke zwelling en subfebrile temperatuur. Zij wordt in bed gelegd en afgezonderd.

29 November. De parotitis is genezen. De psoriasisplaques zijn wat vlakker geworden, minder ontstoken, maar nog geen van alle verdwenen.

30 November: Biopsie.

10 December. De psoriasis-plaques zijn verdwenen; de patiënte is genezen ont-slagen.

Wij zien hier derhalve een zieke, bij wie na een behandeling met 5 gr. neosalvarsaan een zeer ernstige erythrodermia arsenicalis ontstaat, in aansluiting waaraan zich een psoriasis ontwikkelt. Dat wij hier te maken hebben met een psoriasis vulgaris en *niet met een syphilis psoriasiformis* meen ik te mogen besluiten uit het klinisch beeld, waarbij, na „grattage méthodique” alle verschijnselen van psoriasis vulgaris *zuiver* aanwezig waren, terwijl juist bij syphilis psoriasiformis een veel snellere purpura voorkomt. Ten slotte bevestigde het pathologisch-anatomisch onderzoek volkomen deze diagnose.

Het praeparaat vertoont het zuivere beeld van een psoriasis vulgaris. Verbreding van de retepapillen door acanthose, waarbij verscheidene hyperchromatische kernen en mytoses in het oog vallen. Van lichaampjes van GUARNIERI is niets te vinden. Keratohyaline is hier en daar zoo goed als verdwenen, op andere plaatsen ziet men weer cellen met zeer veel korrels. Enkele (zeer weinige) microabscessen bevinden zich tusschen de parakeratotische lamellen. De bloedvaten tusschen de papillen zijn verwijd. Van een rechtstreeksche beschadiging van de bloedvaten (endotheelveranderingen of perivasculaire infiltraten) is niets te bespeuren. Er zijn geen plasmacellen.

Dat onder de inspuitingen van QUINBY zeer zeker een verbetering intrad (post of propter?), doet aan onze diagnose niets af, en behoeft ons ook niet te verwonderen. Talrijk zijn de antiluetische praeparaten, die met meer of minder goed gevolg bij psoriasis vulgaris zijn toegepast (bijv. het enesol door MILIAN).

Waarnemingen als deze staan ten slotte niet meer alleen. Die van HESSE werd door mij reeds genoemd. Verder werd door PAUTRIER 1) een geval medegedeeld van een man van 60 jaren, psoriasislijder sedert 30 jaren, die, na 10 intramusculaire inspuitingen van 3 cM<sup>3</sup> „acetylarsan”, daarop reageerde met een erythrodermia exfoliativa arsenicalis generalisata, welke 2 maanden duurde. In aansluiting aan deze erythrodermie nam de psoriasis dusdanig in uitbreiding toe, dat zij zich bijna over het geheele lichaam verspreidde, en het dus den schijn had, alsof bij dezen patiënt, geneigd tot psoriasis, de algemeene erythrodermie het laatste vermogen van de huid had weggenomen om aan de ziekte weerstand te bieden. BOUTELIER 2) beschrijft een geval, waarbij hij spreekt van „quelques éléments vaguement psoriasiformes” op armen en dijen bij een erfelijk syphilitisch kind na 6 novarsenobenzol-inspuitingen, uit het klinisch beloop waarvan hij tot een toxische eruptie meent te mogen besluiten.

Op zijn minst even belangwekkend zijn de gevallen van lichen planus, ontstaan na neosalvarsaan-behandeling, te meer daar dit praeparaat juist zoo dikwijls als geneesmiddel tegen deze aandoening wordt gebruikt.

Sommige van deze beschreven gevallen worden niet anders opgevat dan als lichenoïde erythemen, ontstaan na neosalvarsaan-behandeling (zooals 3 gevallen van BUSCHKE en FREYMANN (1921). Andere weer mogen als volmaakt zuivere gevallen van lichen planus worden beschouwd, zooals het geval van QUEYRAT en RABUT (*Soc. de Dermat.*, 1921), de 2 gevallen van MILIAN in diezelfde zitting besproken, en het geval beschreven door MONTPELLIER, LACROIX en BOUTIN (*Soc. de Dermat.*, 1922), waar de lichen reeds na de tweede inspuiting ontstond.

Moge deze mededeeling, behalve als zeer geringe bijdrage tot de studie van de oorzaak der psoriasis, ook als waarschuwing dienen voor de behandeling van psoriasislijders met al te krachtige giften neosalvarsaan.

December, 1925.

---

1) *Revue française de dermat. et de vener.*, no. 5, 1925, bldz. 369.

2) *Revue française de dermat. et de vener.*, no. 5, 1915, bldz. 363.

---