

Zusammenfassung

Die Dermatologie in Deutschland organisierte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Universitätskliniken, Praxen und städtischen Hautkliniken, mit wissenschaftlichen Gesellschaften und Fachzeitschriften. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) wird 1889 gegründet und schon im Jahre 1904 wird der 5. Internationale Dermatologenkongress in Berlin ausgerichtet.

Es folgt die „hohe Zeit der Ernte“ der klinischen Dermatologie, welche aus einer morphologisch-pathologischen Ära übergeht in eine bakteriell-ätiologische Phase.

Die folgende Entwicklung wird ganz wesentlich durch die beiden Weltkriege gebrochen und geprägt, was sich auf die verschiedenen Zweige unseres Faches in unterschiedlicher Weise auswirkt. Dies wird anhand der Lichtforschung und der Venerologie dargestellt.

Die Geschichte eines Faches, auch unserer Dermatologie, stellt einen bedeutenden Teil der Identität desselben dar. Selbstbewusstsein und gelegentlich berechtigter Stolz resultiert daraus und Mängel, Versäumnisse und gravierende Fehler sind nicht zu übersehen. Ändern kann man die Geschichte nicht, aber die Betrachtungsweise und Einschätzung bedarf der regelmäßigen Überprüfung, Korrektur oder Bestätigung. Lernen aus der Geschichte ist ein hohes Gut.

Die Geschichte unserer Dermatologie ist vielfältig und reichhaltig. Dies gilt auch für die letzten 100 Jahre. Daraus Strömungen

Abstract

Dermatology in Germany is organized in the second half of the 19th century and structured by dermatological units at the Universities, the city hospitals, by privat ambulances and cabinets as well as by dermatological societies and journals. The German Society for Dermatology (DDG) was founded in 1889. In addition the 5th International Congress of Dermatology took place in Berlin 1904.

It was “the high time of harvest“ of the clinical dermatology. And there is a transition from the morphologic and pathologic era to a phase of bacteriology and etiology.

The subsequent development was gravely broken and characterized by the two world wars. This had different consequences on the various research fields. It will be demonstrated along Photobiology and Venerology.

herauszuarbeiten und exemplarisch Schwerpunkte darzustellen, ist eine besondere Aufgabe des Chronisten. So soll es geschehen.

Der Ursprung der Dermatologie sind die Hautkrankheiten

In der grauen Frühzeit der Menschheit trachteten die Götter, das Menschengeschlecht wegen Ungehorsam, lautem und störendem Verhalten und Vernachlässigung der Huldigung, in der Sintflut zu ertränken. Sie waren gewillt, ihr Schöpfungswerk wieder rückgängig zu machen. Vereitelt wurde dies durch den von Mit-

Anmerkung

Nach einem Vortrag am 15. Mai 2004 anlässlich der Feier „100 Jahre Dermatologie in Minden“

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Ernst G. Jung · Maulbeerweg 20 · 69120 Heidelberg

Bibliografie

Akt Dermatol 2004; 30: 333–338 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 110.1055/s-2004-814540 · ISSN 0340-2541

leid gesteuerten Rat, ein besonders gottesfürchtiger Mensch möge eine „Arche“ bauen und darin seine Familie, Fauna und Flora retten. Also geschah es und wird in mehreren Kulturkreisen ähnlich überliefert.

Anschließend verzichteten die Götter vertraglich, und durch den Regenbogen gesichert, auf die Wiederholung solch drastischer Maßnahmen. Sie beschränkten die Mittel zur Bevölkerungsregulierung auf Naturkatastrophen, Kriege und Seuchen. Seither gibt es Hautkrankheiten.

Hautkrankheiten wurden erkannt und beschrieben, einzeln und als Epidemien, infektiös oder als Geißel Gottes (wie gedacht!). Anekdotisch oder in Systeme zusammengefasst beschäftigten sie die Gelehrten und die Mediziner im Altertum, in der arabischen Welt, im Mittelalter, in der Neuzeit und bis jetzt.

Als Stammväter der modernen „Lehre von den Hautkrankheiten“ gelten aufgrund ihrer exakten Beobachtungen und der systemischen Ordnungsversuche der Wiener Joseph Plenck (1738–1807), in London Robert Willan (1757–1812), in Paris Louis Alibert (1766–1837) und viele andere mehr.

In Europa entwickeln sich früh und wirkungsvoll universitäre Zentren der dermatologischen Forschung und Lehre in London 1790, Paris 1801, Pisa 1810 und Wien 1849, welche eine weltweite Ausstrahlung hatten und an denen viele junge Dermatologen aus aller Welt ihre Weiterbildung erfuhren.

Fachzeitschriften entstanden national und international für Forschung und Wissenstransfer. Regionale Fachgesellschaften (8 allein in Deutschland) dienten der Weiterbildung und dem Erfahrungsaustausch.

Internationale Entwicklung

Der Drang zum Zusammenschluss und zur Weiterbildung, zum Gedankenaustausch und zum Gespräch über Forschung nahm überhand, als 1885 in Straßburg unter der Führung von Prof. A. Wolff eine „Sektion für Dermato-Syphilidologie der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte“ gegründet wurde. Als „Sektion für Dermatologie“ hatte sie in den folgenden Jahren in Berlin, Wiesbaden und München großen Erfolg, so dass 1889 die **„Deutsche Dermatologische Gesellschaft“ (DDG)** von J. F. Pick (Prag) und A. Neisser (Breslau) mit 101 Dermatologen aus dem deutschsprachigen Raum gegründet werden konnte, wovon 51 anwesend waren [1,2].

Im selber Jahr 1889 fand der 1. Internationale Dermatologenkongress in Paris statt, zu dessen Organisation und Durchführung die „Société Francaise de Dermatologie et Syphilidologie“ gegründet wurde. Der 2. Internationale Kongress fand 1892 in Wien statt, zu dessen Vorbereitung 1890 die „Wiener Dermatologische Gesellschaft“ von Moritz Kaposi gegründet wurde. Der 3. Kongress fand 1896 in London, der 4. 1900 wiederum in Paris und der 5. vom 13.–19.9.1904 in Berlin statt. Eben heute vor 100 Jahren. Prof. Edmund Lesser (1852–1918) aus Berlin war der Kongresspräsident und Dr. O. Rosenthal sein Generalsekretär. Ehrenpräsident war Prof. E. Besnier aus Paris.

Die Dermatologie entwickelt und organisiert sich in Deutschland im 19. Jahrhundert

Die Dermatologie wurde an den medizinischen Fakultäten teilweise von der Inneren Medizin teilweise in der Chirurgie, der „äußeren Medizin“ mitbetreut. Früh im 19. Jh. bemühte sich die Chirurgie, die Geschlechtskrankheiten und andere Infektionen der Haut, als nicht zum operativen Kerngeschäft passend, abzuspalten. So entstanden die ersten Abteilungen für syphilitische Krankheiten 1822 in Berlin und 1831 in München. Diese Entwicklung setzte sich fort, bis auch die Innere Medizin im Zuge ihrer Spezialisierung die „Krätzezimmer“, die Mykosen und andere Hautkrankheiten aussonderte. Beide Tendenzen vereinigend, entstanden die ersten Universitätshautkliniken (Tab. 1).

Tab. 1 Die ersten neun Universitätshautkliniken in Deutschland entstanden vor 1900. Hier mit ihren ersten Direktoren

| | | |
|------------|------|---|
| Berlin | 1858 | Friedrich Wilhelm Felix von Bärensprung |
| München | 1863 | Josef von Lindwurm |
| Breslau | 1869 | Heinrich Köbner |
| Straßburg | 1872 | Friedrich Wieger |
| Würzburg | 1872 | Franz von Rinecker |
| Bonn | 1882 | Joseph Doutrelepont |
| Königsberg | 1892 | Walter Scholtz |
| Leipzig | 1896 | Gustav Riehl |
| Freiburg | 1899 | Eduard Jacobi |

Der Deutsch-Französische Krieg 1870/71 und die Einigung des Reiches führten zu einer Gründungs- und Innovationswelle, welche auch das Gesundheitswesen erfasste. Die heimkehrenden Angehörigen der siegreichen Armee brachten aber nicht nur Siegesfreude, Aufbruchstimmung und politischen Ordnungswillen in die bürgerlichen Heimatstädte zurück, sondern auch Geschlechtskrankheiten. Dies beschleunigte die Etablierung der Hautkliniken und besonders deren Abteilungen zu Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Bis 1917 waren es dann 19 Universitätshautkliniken mit ordentlichen Lehrstühlen unseres Faches. Dazu kamen bis 1925 nochmals 6 dazu. Die Situation mit Verdoppelungen der Ordinariate, Neugründungen von Ausbildungsstätten der klinischen Medizin (seit 1960) und Stiftungsprofessuren wurde zunehmend differenziert und reichhaltig, bis es in den letzten Jahren wieder zu einer Straffung und damit zu einer gewissen Reduktion selbstständiger Lehrstühle und Kliniken unseres Faches kommt. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

Seit 1837 schon wurden Privatkliniken und private Polikliniken für Haut- und Geschlechtskranke gegründet, die an vielen Orten als Vorläufer der später etablierten städtischen Hautkliniken dienten. Andere kamen zu den aufwachsenden Universitätskliniken hinzu oder wurden vom Chefarzt in Personalunion versehen. Dazu kamen seit 1874 in raschem Aufwuchs Hautarztpraxen, zunächst in den großen Städten, bald aber wurden sie zur Deckung der ländlichen Räume auch zwischen den Hautkliniken unterschiedlicher Trägerschaft angesiedelt.



Abb. 1 Die 80-jährigen Gebäude der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie in Mannheim (Teil der Universität Heidelberg).

1904 gibt es schon über 20 städtische Hautkliniken, so seit 1901 in Mannheim (Abb. 1), wo ich wirkte, oder in Minden seit 1904, wo wir eben die 100 Jahre feiern.

Das Jahr 1904 ist ein ganz besonderes Jahr für die Dermatologie und speziell für unsere Dermatologie in Deutschland. Zum ersten Mal fand ein Internationaler Dermatologen-Kongress in Deutschland, der 5. eben, vom 12. – 17. September in Berlin statt. Der 8. internationale Kongress wurde 1967 in München und 1987 der 17. wiederum in Berlin abgehalten.

Zur Makromorphologie ergänzte die Histologie mit Serienschritten dreidimensional die Mikromorphologie und ermöglichte durch Verlaufsbioptien Einblicke in die Pathogenese der Morphen. Parasitologie, Bakteriologie und Mykologie erweiterten die Kenntnisse und Möglichkeiten. Damit wird die morphologische und pathologisch-anatomische Ära abgelöst durch eine bakteriologisch-ätiologische Phase, die sich als besonders fruchtbringend und hilfreich erwies [3].

Das Jahr 1904 liegt mitten in der „hohen Zeit der Ernte“ der klinischen Dermatologie

Die damaligen Protagonisten sind in ihren analytischen und synthetischen Leistungen verewigt. Personen also und Leistungen sind es, die uns erinnerlich bleiben [3].

Heinrich Köbner, der Berliner Kollege, verstarb 1904, lebt aber im Köbner-Phänomen, dem isomorphen Reizeffekt bei der Psoriasis weiter (Abb. 2). Albrecht Neisser (Abb. 3) ist mit der Gonorrhö (Tripper) durch die Entdeckung der Gonokokken verbunden, hat aber auch als erster die Leprabakterien färberisch dargestellt, und Josef von Lindwurm lebt in der Münchner Dermatologie an der Straße seines Namens fort. Den Generalsekretär finden wir im Melkersson-Rosenthal Syndrom wieder (Abb. 4) und an Paul Gerson Unna, den Erstbeschreiber des seborrhoischen Ekzems, erinnern eher seine Meriten um die Dermatohistopathologie und natürlich die Palmoplantarkeratosen. Abraham Buschke ist im Buschke-Löwenstein Tumor zu finden und Alfred Blaschko in den nach ihm benannten Hautlinien (Abb. 5). Karl Herxheimer lebt in der Fieberreaktion fort, William Dubreuilh (Abb. 6) in der



Abb. 2 Köbner-Effekt: Isomorpher Reizeffekt bei Psoriasis nach dem Breslauer, dann Berliner Dermatologen Heinrich Köbner (1838 – 1904).

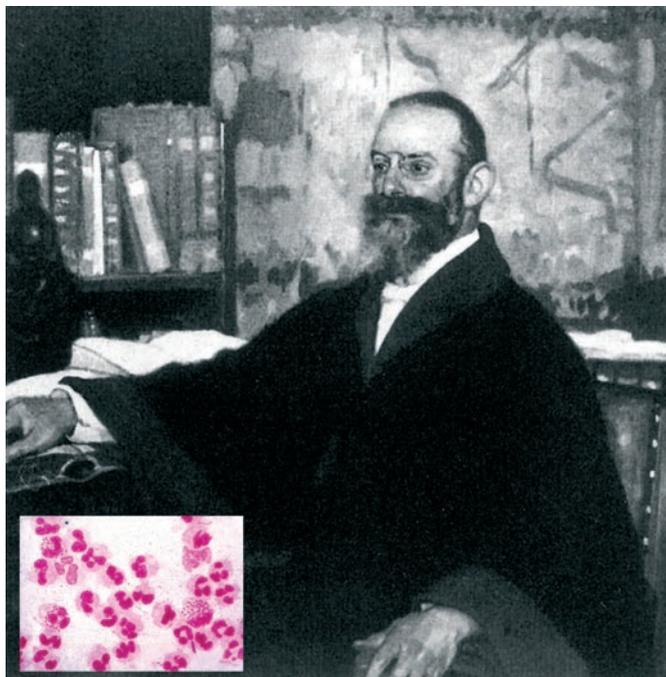


Abb. 3 Albrecht Neisser (1855 – 1916), Ordinarius in Breslau von 1882 – 1916, war 1889 Mitgründer der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und 1892 Initiant der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG). Er entdeckte 1879 die Gonokokken (inset) als Erreger des Trippers.

melanotischen Präkanzerose und Ferdinand Jean Darier in der nach ihm benannten Dyskeratosis (Abb. 7). Sie alle und noch viele mehr waren in Berlin 1904, auch Josef Jadassohn, den wir von seinem gewaltigen Handbuch her kennen. Und E. Besnier aus Paris war der internationale Ehrenpräsident, nachdem die Neurodermitis in Frankreich als „Prurigo Besnier“ bezeichnet wird (Abb. 8).



Abb. 4 Cheilitis granulomatosa beim Melkersson-Rosenthal-Syndrom, benannt nach dem Berliner Dermatologen Oskar Rosenthal (1852 – 1937), Generalsekretär des 5. Int. Dermatologenkongresses 1904 in Berlin.



Abb. 5 Striärer epidermaler Naevus entlang der Blaschko-Linien, entdeckt vom Berliner Dermatologen Alfred Blaschko (1858 – 1922), 1902 Mitgründer der DGBG.



Abb. 6 Die melanotische Präkanzerose erinnert als Morbus Dubreuilh an den französischen Kongressteilnehmer William Dubreuilh 1904 in Berlin.



Abb. 7 Segmentäre Dyskeratosis follicularis, Morbus Darier genannt und erstbeschrieben 1889 von Ferdinand Jean Darier, dem französischen Gastreferenten 1904 in Berlin, die Elemente sind aufgereiht entlang der Blaschko-Linien (vergleiche Abb. 5).



Abb. 8 Neurodermitis atopica, in Frankreich Prurigo Besnier genannt, in Erinnerung an den Pariser Dermatologen E. Besnier, 1904 in Berlin der internationale Ehrenpräsident.

Diese hohe Zeit der Ernte [3] ging zusammen mit einer gewichtigen Steigerung der Reputation der Dermatologie in Deutschland und Europa. Dies alles zerbrach und ging verloren durch die politisch getriebene Elimination der jüdischen Fachkollegen in Forschung, Lehre und Patientenversorgung und durch die Isolation während des 2. Weltkrieges.

Die Wiedereingliederung der Deutschen Dermatologie erfolgte erst zögerlich mit der Schweiz und Schweden, dann aber mit Elan durch die USA. Ein Austausch und Lernprogramm für junge Kliniker und Wissenschaftler ermöglichte es dem Nachwuchs, an der Integration der Dermatologie in die Naturwissenschaften teilzuhaben. Neue Methoden konnten erlernt und zurückgebracht werden. So konnten die neuen Forschungsfelder der Biochemie, Molekularbiologie, Biophysik, Immunologie und Gentechnologie erschlossen und angeeignet werden. Der Anschluss an die internationale Forschung und deren Organisationen gelang. Dies betrifft alle Felder der Spezialisierung in unserem Fach.

Zwei besondere Wissenschaftsbereiche, welche der Dermatologie zugehören und enge Verbindungen mit anderen Fachbereichen benötigen und pflegen, sollen exemplarisch dargestellt werden. Sie haben ganz unterschiedliche Wege eingeschlagen, die sich eindrücklich an ihrer Entwicklung während der verheerenden Jahre 1933–1945 darstellen lassen. Es sind dies die Lichtforschung und die Venerologie.

Entwicklung der Lichtforschung

Die Kopenhagener Photodermatologie-Schule, deren Gründer, der 1903 für die UV-Therapie der Tuberkulose mit dem Nobelpreis für Medizin geehrte Niels Ryberg Finsen, ist leider schon 1904 verstorben. Er wurde durch seinen Nachfolger und Schwiegersohn Axel Reyn und dessen starke Gruppe vertreten. Der Berliner Ernst Kromayer lebt in seiner 1906 gefertigten Kromayer-Lampe zur Kontaktbestrahlung der Hauttuberkulose weiter, mit welcher er die Finsenbestrahlungen weitgehend ersetzte. Und dennoch hat die Phototherapie der Tuberkulose ihren Höhepunkt schon beinahe erreicht. Im Jahre 1905 erhält Robert Koch für seine Tuberkuloseforschung den Nobelpreis für Medizin und bereitet dadurch die Zeit der Chemotherapeutika. Die Tuberkulostatika bringen dann auch in den folgenden 20 Jahren den Durchbruch in der Tuberkulosebehandlung und lösen die Lichttherapie ab [4].

Die Lichtbiologie, motiviert durch die Heliotherapie und die Erfolge in der Lichtbehandlung der Tuberkulose, expandierte und hat sich, gestützt durch die Physik und die Photochemie, ganz besonders um die Lichtreaktionen an der Haut gekümmert. Sie erhält zudem von der Lampenindustrie qualifizierte Geräte zur gezielten Phototherapie. Ein wahrer Höhenflug führt 1927 durch Hans Meyer (Bremen) zur Gründung der **Deutschen Gesellschaft für Lichtforschung (DGfL)** in Hamburg. Ärzte, Physiker, Chemiker und Meteorologen sollten sich zu gemeinsamer Arbeit zusammenfinden in der Forschung und natürlich in der Anwendung der Lichttherapie [5]. Eine enge Zusammenarbeit mit der DDG erfolgte von Anfang an, wenn auch zunächst die Physiker, dann die Strahlenbiologen und Chemiker den Vorsitz innehatten. Die DGfL „überwinterte“ während der Kriegsjahre und darnach 1939–1953 in der Schweiz. 1953 erfolgte die Wiedererweckung als Neugründung in Bad Homburg mit Kollegen aus beiden Teilen Deutschlands, wobei dem Biophysiker Boris Rajewsky aus Frankfurt a. Main die Führungsrolle zukam. Die Dermatologen leiteten einen neuen Höhepunkt der Lichtbiologie und der Phototherapie ab 1970 ein mit den modernen Therapieverfahren (PUVA, SUP, UVB 311nm, UVA1, PDT und Varianten und deren biologischen Grundlagen. Ab 1978 liegt der Vorsitz der DGfL, die sich 2003 in „Deutsche Gesellschaft für Photobiologie“ umbenannte, in dermatologischer Hand, der Verbund mit der DDG wird intensiviert und die Photoimmunologie eröffnet neue Felder in Forschung und Anwendung.

Der Weg der Venerologie

Elias Metschnikoff und Pierre Paul Emil Roux gelang 1903 in Paris die Übertragung der Syphilis auf Schimpansen und 1906 kam die Übertragung auf und Züchtung in Kaninchenhoden hinzu.

Der Zoologe Fritz Richard Schaudinn und der Venerologe Erich Hoffmann entdecken 1905 in Berlin die *Spirochaeta pallida* als den Erreger der Syphilis. Die entsprechende serodiagnostische Reaktion wird nach Paul von Wassermann genannt, der diese zusammen mit Albert Neisser und Carl Bruck 1905 publizierte.

Ein weiterer Durchbruch der Chemotherapie gelang 1909, als Paul Ehrlich, der 1908 mit dem Nobelpreis für Medizin geehrt wurde, mit einem Arsenbenzol „Ehrlich-Hata 606“ eine effektive Syphilisbehandlung etablierte. Die Substanz kam schon 1910 als „Salvarsan“ in den Handel. Eine Ballung von erfolgreicher Forschung führt zum optimistischen Aufbruch in bessere Zeiten. Dazu war eine kräftige Gesellschaft vonnöten.

Schon 1902 wurde auf Initiative der Dermatologen A. Blaschko, E. Galewsky, E. Lesser, A. Neisser und A. Wolff in Berlin die **Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG)** als eingetragener Verein gegründet [6]. Entsprechend der Ziele: Diagnostik, Therapie, Prophylaxe und Volksaufklärung, versammelten sich über 4000 Personen aller Stände und Berufsgruppen in der DGBG, die auch Informationen über Häufigkeit und Gefahren der Geschlechtskrankheiten erarbeitete und sich in den Prozess der Gesetzgebung einschaltete. Eine enge Zusammenarbeit mit der DDG bildete sich über die Jahrzehnte aus, wobei sich die DGBG bevorzugt, aber nicht ausschließlich, den praktischen und sozialen Seiten der Venerologie widmet.

Die Geschlechtskrankheiten nahmen in den Kriegszeiten enorm zu, so dass die Hautkliniken, vor allem in den Jahren nach 1945 ganz wesentlich verstärkt werden mussten. In Mannheim wurde die Bettenzahl vorübergehend von 120 auf 400 erhöht, Betten, die fast ausschließlich mit venerologischen Patienten belegt waren [7]. Nach Aufkommen der Antibiotika ging zunächst die Behandlungsdauer zurück und die Sanierungen nahmen erfreulich zu, ja es schien in den folgenden 2 Jahrzehnten, dass die Venerologie, trotz Resistenzen und Diversifizierung der „STD“ fast bedeutungslos werden könnte.

Im Jahre 1965 musste die eher dümpelnde DGBG wieder „neu gegründet“ werden. Diese Konsolidierung geschah durch den neuen Vorsitzenden, Hans-Joachim Heite in Freiburg. Und im Jahre 1972 wurde das Namenskürzel DGBG, um Verwechslungen mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) zu vermeiden, in „GBGK“ umbenannt. Es blieb aber, wie bisher, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Mit der rasanten und weltweiten Verbreitung des HIV und dem Aufkommen der auch jetzt noch nicht heilbaren neuen Erkrankung AIDS allerdings bekommt die Venerologie eine neue und ganz besondere Bedeutung, die weit in die Sozialmedizin einght und die fundamentalen Strukturen der Gesellschaft betrifft, ganz besonders in Afrika und Lateinamerika. Mikrobiologie, Virologie und Entwicklungshilfe sind besonders gefragt, die Dermatologie und Venerologie scheint momentan allerdings eher mehr der Diagnostik und der erfolgreichen Anwendung zugewandt. Eine Lösung oder gar ein Ende von AIDS ist aber noch nicht abzusehen.

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft wird dieses Jahr 115 Jahre alt. Es handelt sich im Wesentlichen um dieselben Jahre,

eben etwas früher angefangen, welche die Spanne von 100 Jahren umfasst, seitdem im Jahre 1904 in Berlin der 5. Internationale Dermatologenkongress stattfand bis jetzt [8]. Die Entwicklung in diesem Jahrhundert ist geprägt von den zwei Weltkriegen und deren Folgen in Deutschland, Europa und der ganzen Welt. Unterschiede sind deutlich. Besonders zeigt sich dies an den beiden hier exemplarisch vorgestellten Wissenschaftsbereichen Lichtforschung und Venerologie, die ihrerseits wiederum ganz unterschiedliche Entwicklungen durchmachten.

Literatur

- ¹ Scholz A. Geschichte der Dermatologie in Deutschland. Berlin, Heidelberg: Springer, 1999
- ² Stüttgen G. Standort und Ausblick der deutschsprachigen Dermatologie. 100 Jahre DDG. Berlin: Grosse, 1988
- ³ Schönfeld W. Kurze Geschichte der Dermatologie und Venerologie. Hannover-Kirchrode: Theodor Oppermann Verlag, 1954
- ⁴ Jung EG. Lichtbiologie und Lichttherapie im deutschsprachigen Raum. Akt Dermatol 1997; 23: 15–18
- ⁵ Jung EG. 75 Jahre Deutsche Gesellschaft für Lichtforschung. Akt Dermatol 2003; 29: 252–260
- ⁶ Borelli S, Voigt H-J, Kreis M. Geschichte der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Berlin: Backwell Wissenschaft, 1992: 141
- ⁷ Jung EG. Die Historie: Anfänge und Entwicklung der Dermatologie in Mannheim. Akt Dermatol 2001; 27: 401–408
- ⁸ Steigleder GK. Zum 100. Geburtstag der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Zeitschr Haut- & Geschlkr 1988; 63: 257–260

Buchbesprechungen

Inherited Cancer Syndromes: Current Clinical Management

N. C. Ellis (ed)

Heidelberg: Springer, 2004. 252 S., 19 Abb., 39 Tab. Geb. 74,95 Euro. ISBN 0-387-40246-2

In den letzten 10 Jahren sind Syndrome mit vererbaren Tumoren zunehmend erfasst worden. Sie haben sowohl an klinischer Bedeutung (5–20% der Tumorpatienten mögen es sein) wie auch als Modelle hinzugewonnen. Dies mag im Allgemeinen richtig sein und wird auch argumentiert. Es sei an der Zeit, sowohl den klinisch tätigen Ärzten als auch den experimentellen Krebsforschern eine Zusammenschau anzubieten, die gegenseitiges Verständnis fördert und der Patientenversorgung nützt. So die Absicht dieses Buches, welches weitgehend die Erfahrung verschiedener klinisch-genetischer Zentren in USA vereint. Grundlagen zur Risikoerfassung, zur genetischen Beratung, zu Ethik und zur Rechtslage sind vorangestellt. Es folgen ausführliche und praxisbezogene Kapitel über Brustkrebs, Polyposis, andere kolorektale Tumoren, Ovarialtumoren sowie solche des Urogenitaltraktes und Malignome endokriner Organe. Und die Dermatologie mit ihren Modellen, fragt man sich unverhofft. Unser Fach hat doch schon seit über 20 Jahren die dermatologischen Modelle analysiert und in die klinische Tätigkeit integriert. Familiäre Melanome, Neurofibromatosis, Basalzell-Nävus-Syndrom, Xeroderma pigmentosum und viele andere, zwar seltene Syndrome sind evident. Sie fehlen hier weitgehend oder sind nur am Rande erwähnt. Ein dermatologisches Kapitel drängte sich auf, nicht nur der Vollständigkeit wegen, sondern auch zur Steigerung der Brauchbarkeit!

E. G. Jung, Heidelberg

Pruritus bei schweren Erkrankungen

Z. Zyllicz, R. Twycross, E. A. Jones

Pruritis in advanced disease. Oxford University Press, 2004. 207 S. Kart. £ 42,50 ISBN 0-19-852510-9

Im Jahre 2000 fand in Oxford ein fächerübergreifendes Symposium über Juckreiz und seine Bedeutung bei verschiedenen schweren Erkrankungen statt, welches ein internationales Expertengremium zusammenbrachte. Jetzt liegt die Publikation als bleibende Dokumentation vor, die auf 207 Seiten in Text und Schemazeichnungen sowohl die Grundlagen, wie auch die angewandten Forschungsergebnisse in 16 Kapiteln zusammenfasst. Neurophysiologie, klinische Wertung und das Problem der Juckreizmessung und deren Gradierung werden vorangestellt. Dem „Pruritus sine Materia“ wird viel Beachtung geschenkt, den Neurotransmittern auch und psychogenen Juckreizformen. Eigene Kapitel beschäftigen sich mit dem Juckreiz bei Cholestase, bei Einnahme von Opioiden, bei soliden Tumoren, bei Urämie, bei hämatologischen Erkrankungen, bei Psychosen und bei Neuropathien. Die lokalen und die systemischen Behandlungsmöglichkeiten werden vorgestellt und bewertet. Auch auf die Pflege wird besonders eingegangen. Ein abschließendes Kapitel gibt einen historischen Überblick über Juckreiz und schließt mit einem Ausblick, nicht ohne die vielen ungelösten Probleme anzusprechen. Ein profundes Werk über Juckreiz für Grundlagenwissenschaftler und Kliniker.

E. G. Jung, Heidelberg