

**Zeitschrift:** Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

**Herausgeber:** Sauter'sches Institut Genf

**Band:** 14 (1904)

**Heft:** 4

**Artikel:** Die Appendicitis (Blinddarmentzündung)

**Autor:** Imfeld

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1038394>

### **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:** 08.02.2026

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

# Sauter's Annalen

## für Gesundheitspflege

### Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

herausgegeben

unter Mitwirkung von Aerzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 4. 14. Jahrgang der deutschen Ausgabe. April 1904.

Inhalt: Die Appendicitis (Blinddarmzündung). — Die Pelatina. — Korrespondenzen und Heilungen: Hämmern mit Mastdarmvorfall (drei Fälle); fehlende Menstruation; Krampfadergeschwüre; Krämpfe; Ohnmachten; Weißfluss; allgemeine Schwäche; Ausschlag; Rückenschmerzen; Magenkrämpfe; Appetitlosigkeit; Podagra; Hüftweh; Blutarmut; Weißfluss; Lupus; Augenentzündung. — Anzeigen: Villa Paracelsia.

#### Die Appendicitis (Blinddarmzündung).

(Dr. Imfeld)

Aus Texas (Nordamerika) schreibt uns einer unserer treuen und lieben Klienten daß dort die Appendicitis (Entzündung des Wurmfortsatzes des Blinddarmes) sehr verbreitet sei, und bittet uns deshalb in unseren Annalen, zur Ausklärung dieser sonderbaren Krankheit und deren Behandlung mit Sauter's homöopathischen Mitteln, einen Artikel zu schreiben. Da diese, jetzt so moderne Krankheit, gegenwärtig überall häufig vorkommt und auch von andern Seiten dasselbe Ansuchen uns schon wiederholt gestellt wurde; wollen wir denselben gerne nachkommen.

Wir haben gesagt daß die Appendicitis eine moderne Krankheit sei; in der Tat ist sie seit wenigen Jahren so recht in die Mode gekommen. Früher kannte man sie nicht; in neuerer Zeit ist sie aber erforscht worden, und sie hat ihren Platz im medizinischen Lexikon gefunden, wo sie als eine neue Krankheit klassirt wurde. In der Tat hat sie immer bestanden, wohl schon so lange als die Welt besteht.

Was ist die Appendicitis? Dr. Léon in Paris hat dieselbe in humoristischer Weise folgendermaßen definiert: „Die Appendicitis ist die Entzündung eines blödsinnigen, in der rechten Bauchseite gelegenen, kleinen Darmstückes, welches den Namen Appendix (Anhänger) führt, und welches zu nichts anderem gut ist als dazu, gelegentlich die Ursache von Entzündungen des Bauchfelles und von Abszessen in den umliegenden Geweben, zu werden.“

In der Tat ist die Appendicitis die Entzündung des Appendix des Blinddarmes, auch wurmförmiger Fortsatz des Blinddarmes genannt; dieser wurmförmige Fortsatz ist ein kleines Darmstück von der Dicke eines Federkiels und von der Länge von 5—10 Centimeter; dasselbe ist cylindrisch gesformt, biegsam, an dem einen Ende blind endigend und am anderen (dem offenen Ende) seitlich am Blinddarm anhängend. Der Blinddarm ist seinerseits das Anfangsstück des Grindarmes oder Dickdarmes, und ist so genannt, weil er an seinem unteren Ende ebenfalls blind endigt. Der physiologische Zweck des Appendix oder Wurmfortsatzes ist nicht erforscht. Der Blinddarm beginnt am Ende des Dünndarmes, er liegt in der rechten Darmbeingrube

und geht dann, ohne scharfe Abgrenzung, in den aufsteigenden Dickdarm über. Am unteren Ende des Blinddarmes, in unmittelbarer Nähe seiner Verbindung mit dem Dünndarm, befindet sich, an seiner rechten Seite, die Öffnung zum wurmförmigen Fortsatz, welcher dadurch mit dem Dickdarm ebenfalls in offener Verbindung steht und dieselbe anatomische Struktur und dieselben Drüsen besitzt wie der Dickdarm.

Welchen Ursachen kann wohl die Entzündung des *Appendix* zugeschrieben werden? Die gegenwärtige medizinische Schule schreibt die Entzündung vor allem und wohl fast ausschließlich einer mikrobiischen Infektion zu, und sie hat auch mehrere Bazillen entdeckt und beschrieben, welche angeschuldigt sind die wahre Ursache der Krankheit zu sein. Wir teilen diese Ansicht nicht ganz; ohne gerade die Möglichkeit einer Infektion läugnen zu wollen, so glauben wir vielmehr daß die gewöhnlichen Ursachen dieser Krankheit mehr traumatischer (verletzlicher) Natur seien. So z. B. nehmen wir an daß die *Appendicitis* von einem Stoß, einer Quetschung, einer Verletzung der entsprechenden Bauchgegend herrühren könne, oder (und das ganz besonders) durch Fremdkörper, wie z. B. Traubenerne, Kirschensteine, oder auch *Enterolithen* (Darmsteine), welche Fremdkörper verhältnismäßig leicht in den wurmförmigen Fortsatz eindringen können und dort Entzündung hervorrufen müssen. Diese traumatischen Verletzungen ausgenommen, kann aber die *Appendicitis* auch entstehen in Folge von Geschwürsbildungen im Darme bei *Typhus*, *Ruhr*, *Tuberkulose*, und endlich auch in Folge von hartnäckiger Verstopfung. Eine plötzliche und starke Baucherkältung können wir, wie das so oft geschieht, nicht als Ursache dieser Krankheit anerkennen, denn warum sollte da die Schädigung blos in dem winzigen

Wurmfortsatz eine entzündliche Reaktion hervorrufen? Eine solche Erfältung würde zum vornehmesten eine allgemeine *Peritonitis* (Entzündung des Bauchfelles), oder eine *Enteritis* (Entzündung des ganzen Darmsystems), oder, in beschränkten Fällen, eine *Colitis* (Entzündung des Dickdarmes), oder schließlich, zum allerwenigsten, eine *Perityphlitis* (Entzündung des Blinddarmes und der ihn umgebenden Zellgewebe) verursachen, und die *Appendicitis* würde dann erst als Folgeerscheinung der anderen genannten Entzündungen auftreten.

Es ist hier übrigens der Ort uns klar zu machen, daß die *Appendicitis* im Sinne einer örtlich vollständig abgegrenzten Krankheit nicht besteht und nicht bestehen kann, denn sie geht immer Hand in Hand mit Entzündung des Blinddarmes und des umgebenden Beckenzellgewebes und auch meistens des zunächst liegenden Teiles des Bauchfelles; das will so viel sagen daß keine *Appendicitis* ohne *Typhlitis* (Entzündung des Blinddarmes) und *Perityphlitis* (umschriebene Peritonitis) besteht; nur zu oft entwickelt sich aber auch eine allgemeine *Bauchfellentzündung* daraus.

Es handelt sich eben im Grunde nur darum zu wissen, ob die *Appendicitis* eine *Typhlitis* und *Peritonitis* hervorgerufen hat, oder ob, im Gegenteile, diese letzteren Entzündungen diejenige des Wurmfortsatzes zur Folge gehabt haben. Nur im ersten Falle könnte man von einer *Appendicitis* sprechen, und auch dann nur in dem beschränkten Sinne daß dieselbe die Uraffektion oder primäre Affektion gewesen ist, d. h. der Ausgangspunkt der Entzündung der anderen Organe.

Das ist auch ein Grund warum die Ursachen der primären *Appendicitis* traumatischer Natur sein müssen. Ein Trauben-

tern oder ein kleiner Darmstein findet z. B. seinen Eingang in den wurmförmigen Fortsatz und verbleibt darin, es wird sich in diesem Organe eine reaktionäre Entzündung bilden, diese wird durch *Contiguität* auf den Blinddarm übergehen, von da auf das umliegende Zellgewebe, u. s. w.; in diesem Falle ist es erlaubt von einer *Appendicitis* als primärer, und von einer *Typhlitis*, &c., als einer sekundären Erkrankung zu sprechen. Wenn aber eine *Appendicitis* in Folge einer vorher schon bestehenden *Enteritis*, *Peritonitis* oder *Typhlitis* auftritt, so ist sie nichts anderes als die Folge der Affektion der anderen Organe, und spielt dann als solche eine sekundäre und kaum nennenswerte Rolle.

Warum ist aber im letzten Jahrzehnt die *Appendicitis* zu den unter eigenem Namen bekannten Krankheiten gezählt worden, was beim Laienpublikum den Glauben erweckt hat daß es sich da wirklich um eine ganz neue, bisher noch unbekannte Krankheit handle, schrecklicher und gefährlicher als alle anderen? Ja, warum? Einfach deshalb, weil man ein wenig gar zu spitzfindig sein, und einer Affektion, welche, wenn sie auch primär ist, nur als erste Ursache der Blinddarm- oder Bauchfellentzündung betrachtet werden kann, einen ganz besonderen Ehrenplatz anweisen wollte.

Es ist ja selbstverständlich, daß die *Appendicitis* zu jeder Zeit bestanden hat, aber früher sprach man eben immer nur von *Typhlitis* (Entzündung des Blinddarmes) und *Perityphlitis* (Entzündung der den Blinddarm umgebenden Organe), weil die *Appendicitis*, ob primär oder sekundär, ohne Entzündung des Blinddarmes, des ihn umgebenden Beckenzellgewebes und der zunächst liegenden Portion des Bauchfelles nicht denkbar ist; mit einem Worte: Die *Typhlitis*, die Entzündung des Blinddarmes, ist die Ge-

samtkrankheit, die *Appendicitis* ist und bleibt nur eine Teilerscheinung derselben, und das auch dann wenn sie den ersten Anstoß zur Krankheit gegeben hat.

Es ist ganz unmöglich, die *Appendicitis* von der *Typhlitis* zu trennen; deshalb können wir das Symptomenkomplex der *Appendicitis* nicht beschreiben ohne gezwungen zu sein, dasjenige der *Typhlitis* und *Perityphlitis* des Nächeren zu beleuchten.

Die *Typhlitis*<sup>1)</sup> ist die Entzündung des *Coecum* (Blinddarmes) und des *Appendix vermiciformis* (seines wurmförmigen Fortsatzes). Die Blinddarmentzündung hat (natürlich noch mehr als die einfache *Appendicitis*) fast immer eine Entzündung des umgebenden Beckenzellgewebes und des an den Blinddarm angrenzenden Teiles des Bauchfelles zur Folge; ist das geschehen, so wird dann die Krankheit mit den Namen *Perityphlitis* oder umschriebene *Peritonitis* bezeichnet.

Die Ursachen der Blinddarmentzündung sind dieselben welche die *Appendicitis* zur Folge haben, mit dem Unterschiede aber, daß ein in den wurmförmigen Fortsatz eingedrungener fremder Körper zunächst die *Appendicitis* und erst in zweiter Linie die *Typhlitis* verursachen wird; währenddem eine Blinddarmentzündung, in Folge z. B. von *Typhus*- oder *Dysenterie*-Geschwüren, von einem Trauma (Stoß, Schlag, &c.) oder von einer Erkältung, sofort als *Typhlitis* oder *Perityphlitis* sich geltend macht und erst nachher sich die *Appendicitis* dazu gesellt. In klinischer Beziehung sind aber die beiden Krankheiten unzertrennlich, und der geschickteste Arzt würde zwischen ihnen kaum eine Differenzialdiagnose feststellen können. Welches sind die Folgen der *Typhlitis*, d. h. der Entzündung

<sup>1)</sup> Vom griechischen Worte *Tuphlós*, blind = Blinddarm; lateinisch, *Coecum*.

des Blinddarmes und seines wurmförmigen Fortsatzes?

Es lassen sich drei Formen dieser Krankheit unterscheiden:

1. Die gewöhnliche, gutartige *Typhlitis*.

Sie tritt plötzlich auf unter heftigen Schmerzen in der rechten Darmbeingrube, Erbrechen, Verstopfung, unregelmäßiges intermittirendes Fieber. Am dritten Tage fühlt man wie eine diffuse, teigige Geschwulst in der Darmbeingrube, die Haut ist gerötet; der Kranke liegt auf der rechten Seite und hält die Beine in gebeugter Stellung; er leidet ohne Unterbruch, aber nun mehr sind die Schmerzen erträglicher. Am zehnten Tage tritt in jeder Hinsicht Ruhe ein. Es bleibt nur noch eine auf Druck schmerhaft empfindliche Verhärtung, welche, wenn sie auch noch lange Zeit (3—12 Monate) besteht, doch nach und nach abnehmen und endlich ganz verschwinden kann. Im Rücksalle ist die erste Wiedererscheinung der Krankheit weniger stürmisch, dieselbe wird aber dafür länger dauern und einen chronischen Charakter annehmen.

2. Tritt die Blinddarmzündung in einer noch heftigeren Form auf, so kommt es leicht zur allgemeinen *Peritonitis* (Bauchfellentzündung), oder es kommt zur Bildung von Abszessen in der Umgebung des Blinddarmes, welche sich entweder spontan in die Darmhöhle öffnen können oder von außen auf chirurgischem Wege geöffnet und ihres Eiterinhaltes entleert werden müssen. In diesen zwei Fällen ist die Krankheit nur ausnahmsweise tödlich. Sofort nach Entleerung des Abszesses durch den natürlichen Weg des Darmes oder in Folge seiner Öffnung nach außen durch die Bauchwände hindurch, kann die Heilung stattfinden. Ofters aber geschieht es, daß der Abszess sich nicht öffnet, daß sein Inhalt sich verhärtet, und daß er, in Folge dessen, während mehreren Jahren in der Darmbeingrube verbleiben kann,

eine Geschwulst von verschiedener Größe und verschiedener Härte darstellend, welche dann unter dem Namen des *chronischen Beckenabszesses* bekannt ist. Ein solcher Abszess kann während sehr langer Zeit bestehen bleiben ohne das Leben des Kranken unmittelbar zu gefährden, er bildet aber dennoch eine immerwährend drohende Gefahr. Sehr selten kommt es vor daß ein Abszess langsam und allmählich sich verteilt und so verschwindet.

3. Bei einer dritten, noch selteneren Form, kommt es zur Perforation (zum Durchbruch) des wurmförmigen Fortsatzes oder des Blinddarmes, was zu einer höchst akuten, allgemeinen Bauchfellentzündung führt, die in sehr kurzer Zeit tödlich verläuft.

Bei den zwei ersten Formen der Krankheit ist die *Prognose* (die Voraussicht des Ausgangs), sofern es sich nicht um eine tuberkulöse *Typhlitis* handelt, vorwiegend eine günstige. Man hat die Gefährlichkeit der *Typhlitis* im ganzen, in neuerer Zeit, doch etwas übertrieben; freilich ist die Krankheit in hohem Maße drohend, aber dennoch ist in den meisten Fällen die Heilung nicht nur möglich, sondern auch wahrscheinlich. Vergessen darf man nur nicht daß die Krankheit sehr zu Rücksäßen geneigt ist, und daß sie eine bisher unaufgeklärte, aber nicht zu bezweifelnde Disposition zu rechtsseitigen Leistenbrüchen zur Folge hat.

Was nun die Behandlung anbetrifft, so wollen wir gleich erwähnen daß der chirurgische Eingriff gar nicht so häufig angezeigt ist als man es gewöhnlich glaubt; freilich ist er aber manchmal dringend notwendig, namentlich wenn es geboten erscheint ohne Verzug einen Abszess nach außen zu entleeren, sei es um eine Resorption des Eiters von Seiten des Blutes, sei es um eine Entleerung des Abszesses in die innere Leibeshöhle zu verhindern, welch'

lechterer Fall, in Folge der Verbreitung des Eiters im Beckenzellgewebe und im Bauchfelle zur tödtlichen Peritonitis führen würde. Uebrigens ist die künstliche Größnung des Abszesses nach außen keine sehr schlimme Operation. Die großen Operationen, wie z. B. die Größnung der Bauchhöhle zur Entfernung einer Geschwulst härterer Konsistenz, oder zum Zwecke der Resektion eines ganzen Darmstückes, oder zur Bildung eines künstlichen Asters, sind nur selten gerechtfertigt.

Die allopathische, ärztliche Behandlung der Typhlitis ist diejenige der umschriebenen oder diffusen Peritonitis. Blutegel, mercurielle Einreibungen, kalte Umschläge und Eisblase auf den Leib; innerlich Calomel und narkotische Mittel, die letzteren in hohen Dosen.

Die erste unumgängliche Bedingung, ohne welche keine Behandlung der Blinddarmentzündung möglich ist, ist die absolute Ruhe im Bette und die absolute Diät. Gleich beim ersten Ausbruch der Krankheit ist ein aus Opium oder Morphin bestehendes narkotisches Präparat oft unumgänglich notwendig, um die allzu heftigen Schmerzen zu mildern, die peristaltischen Darmbewegungen zu vermindern und dem Kranken die physische und moralische Ruhe zu verschaffen, deren er so notwendig bedarf um die schlimmsten Phasen seiner Krankheit zu überwinden. Es handelt sich hier um einen akuten Fall, wo, angesichts der drohenden Gefahr, selbst der Homöopath nicht immer ein narkotisches Mittel verweigern kann noch darf; selbstverständlich wird er aber ein solches nur ausnahmsweise und nur dann gebrauchen, wenn er sich bewußt ist daß kein anderes Mittel den Kranken beruhigen kann.

Unsere Behandlung mit Sauter's homöopathischen Mitteln ist, wie die der Allopathie, natürlich auch diejenige der Peri-

tonitis und der Enteritis; aber die Mittel sind ganz andere.

In der akuten Periode der Krankheit, wir wiederholen es noch einmal, sind die absolute Ruhe und die absolute Diät das erste Erfordernis. Oft kann der Kranke nicht einmal einen Tropfen Wasser vertragen; in diesem Falle wird man ihm von Zeit zu Zeit den Mund mit einem kleinen Stückchen Eis erfrischen, welches man gelegentlich mit Citronensaft anfeuchten kann; später, wenn das fortwährende Erbrechen nachläßt, und die Leibschmerzen an Hestigkeit etwas abnehmen, wird man ihm etwas mit Wasser verdünnte Milch, oder irgend eine Schleimsuppe oder auch leichten Hühnerbrei, löffelweise beibringen können; auch etwas Eigelb in Fleischbrühe. Keinerlei feste Nahrung darf aber dem Kranke gegeben werden bevor jede Gefahr überstanden und die Rekonvalenz eingetreten ist.

Was die medizinische Behandlung betrifft, so werden wir dem Kranke, in der akuten Periode seiner Krankheit, A 1 + C 1 + F 1, oder F 2, in der 2. oder 3. Verd. geben; wenn das Fieber sehr stark ist, überdies noch F 1 trocken; N trocken um die Nerven zu beruhigen; V 2 kann, wegen seines Gehaltes an Quecksilber in homöopathischer Dosis, mit Nutzen angewandt werden, ebenso das Chol, welches Mercur und Belladonna enthält. Neußerlich werden wir große lauwarme Umschläge auf den Leib legen, oder Wickel und Einpackungen machen mit A 2 + C 10 + F 2 + G. Fl. in leichtem Kamillentee oder Wasser; Kälte, oder gar die Eisblase, werden wir nicht anwenden, da die letztere eine zu lähmende Wirkung hat und zu Gangrän im entzündeten Darme führen kann. Später, wenn der Darm weniger empfindlich ist, können wir die hartnäckige Verstopfung durch Purg. bekämpfen. Sobald der Kranke anfängt etwas

zu essen, geben wir ihm S 1 zu jeder kleinen Mahlzeit, um die Verdauung zu befördern. Hat sich eine Geschwulst gebildet, so wird man die entsprechende Gegend mit Gr. Salbe einreiben. Ist ein Abszeß in Bildung, so wird man suchen dessen Verlauf durch warme Kataplasmen, oder Umschläge mit A 2 + C 5 + S 5 + Gr. Fl., und durch Einreibungen mit Gr. Salbe zu verkürzen. Sollte sich der Abszeß von selbst nach außen öffnen, oder durch chirurgische Hand geöffnet werden, so wird man die Wundöffnung, namentlich wenn sie eitert, mit der obigen Lösung waschen und nachher mit Gr. Salbe verbinden. Offnet sich aber der Abszeß in den Darm und entleert er sich in ihm, dann wird man den Darm durch Einläufe mit der gleichen Lösung reinigen. Noch später, wenn der Kranke nicht mehr leidet und man ihn leicht bewegen und tragen kann, wird man ihm lauwarme Bäder, oder Sitzbäder mit A 2 + C 5 + W. Fl., geben, um den Blutkreislauf zu befördern, oder mit Gr. Fl. um die Resorption einer Geschwulst zu erleichtern und die in Folge der Entzündung entstandenen Verhärtung aller Gewebe im Allgemeinen zu heben.

Die *Typhlitis*, welche auch durch andere medizinische Systeme heilbar ist, wird sie es, auch in anscheinend verzweifelten Fällen, durch unsere sanfte Methode der *Sauter'schen* Mittel noch leichter sein. Die chirurgische Hilfe wird weniger in Anspruch genommen werden müssen, und die Heilung wird vollständiger und andauernder sein. Es wird weniger Rückfälle geben, weniger chronische Fälle, weniger schlimme Komplikationen, wie sie leider in Folge von zu heftigen und in großen Dosen gegebenen Mitteln auftreten.

### Die Pelatina.

(Der plattenförmige Haarschwund.)

Theorie des Dr. Jacquet über ihren Ursprung.  
(Dr. Imfeld.)

Es ist allgemein bekannt, daß eine krankhafte Affektion der Kopfhaut, sowie aller behaarten Hautstellen, besteht, welche einen auf beschränkte Stellen umschriebenen kreisförmigen Ausfall der Haare herbeiführt, wobei aber die von ihnen Haaren entblößte Haut weiß und glatt und vollständig rein bleibt und keine Spur von Entzündung aufweist. Diese entblößten Hautstellen zeigen dann eine kreisrunde Platte verschiedener Größe, etwa derjenigen verschiedener Münzen entsprechend. — Diese Krankheit hat ursprünglich, ihrem Entdecker, dem römischen Arzte Celsus zu Ehren, den Namen *Area Celsi* bekommen, was auf deutsch soviel sagen will als der Kreis, die Scheibe, die Platte des Celsus. Die Franzosen haben diese sonderbare Affektion die *Pelade* genannt, eine sehr bezeichnende Benennung, da das Wort die Art und Weise des Haarausfalls richtig charakterisiert. — Die Italiener haben sie *Pelatina* genannt, die Spanier *Peladore*. Da nun die deutsche Sprache keinen zutreffenden und bezeichnenden Namen dafür hat und z. B. plattenförmiger oder münzförmiger Haarschwund ein gar zu langes Wort ist, so wird es angebracht sein, die uns beschäftigende Affektion in diesem Artikel ein für allemal die *Pelatina* zu nennen; das Wort klingt ja sehr gut, ist kurz und bezeichnend, und hat als lateinisches Wort einen wissenschaftlichen Charakter.

Wir sagten also, daß die *Pelatina* gleichzeitig an verschiedenen Stellen des Kopfes und des Gesichtes (Bart, Schnurrbart, Augenbrauen) oder anderer behaarten Hautstellen auftreten kann, aber sie wird immer lokalisiert und