Aus der k. k. deutschen dermatologischen Klinik in Prag.
(Vorstand Prof. C. Kreibich.)

Zur Ätiologie des Pantoponerythems.

Von Dr. E. Klausner.

In Nr. 40 der Münchner med. Wochenschrift 1912 habe ich über ein interessantes Erythem berichtet, welches ich regelmäßig nach subkutaner Injektions von Pantopon unter die Haut der Beugeseite des Unterarms daselbst beobachten konnte. Das Erythem trat, wenn auch in verschiedener Intensität, bei allen mit Pantopon injizierten Patienten auf, am intensivsten bei leicht erregbaren weiblichen Kranken und stellte sich dar als ein etwa handflächengroßes, intensivrotes Erythem um die Einstichstelle, welches sich in den nächsten Minuten fleckenförmig über die Beugeseite des ganzen Arms bis gegen die Achselgegend hin ausbreitete. Dabei kommt es an der Einstichstelle zur Ausbildung einer oft mehrere cm im Durchmesser betragenden weißen Quaddel und man kann in manchen Fällen Quaddeln beobachten, die 5–10 cm unterhalb der Einstichstelle und entgegengesetzt der Einstichrichtung auftreten. Das Erythem, welches nach etwa einer Viertelstunde den Höhepunkt seiner Ausbildung erreicht hat, ist nach einer Stunde mit Hinterlassung eines leichten Ödems geschwunden.

Wenn es auch den Anschein hatte, daß sich das Erythem bei seiner Verbreitung an die Lymphbahnen halte, und dies in einer oft deutlich streifenförmigen Ausbildung desselben scheinbar zum Ausdruck kam, so sprachen uns doch folgende Beobachtungen für eine nervöse Entstehung des durch das Pantopon hervorgerufenen Erythems.

Einmal die große Ausdehnung und rasche Ausbreitung, die den Lymphweg doch nicht recht wahrscheinlich machte. Weiters sprach hingegen die zentrifugale Ausbreitung des Erythems und das in einigen Fällen beobachtete Auftreten von Quaddeln unterhalb der Injektionsstelle, also in der entgegengesetzten Richtung derselben eher für den nervösen Charakter. Dazu kam die Beobachtung, daß es uns manchmal gelang, bei subkutaner Injektion des Pantopons unter die Rückenhaut

neben der Wirbelsäule eine ganz deutlich horizontale, also anscheinend metamerale Anordnung des Erythems bis gegen die vordere Achselfalte hin zu beobachten.

In folgendem soll über eine Beobachtung berichtet werden, welche als weitere Stütze unserer Anschauung vom nervösen Ursprung des Pantoponerythems angesehen werden darf.

Es handelt sich um eine 21 Jahre alte Patientin, die schon öfters wegen Lupus vulgaris auf unserer Klinik operiert worden war. Der Patientin, welche bei Verwendung von Äther zur Narkose ein ganz auffallend langes Erregungsstadium zeigte und sehr schwer in die Narkose gebracht werden konnte, injizierte ich im November vorigen Jahres zum erstenmale 0.04 Pantopon eine halbe Stunde vor Beginn der Äthernarkose. Schon nach wenigen Minuten trat das charakteristische Erythem auf, das bei Beginn der Narkose noch sehr deutlich vorhanden war. Kurz darauf trat trotz des Pantopons das Erregungsstadium in fast derselben Intensität wie früher auf, gleichzeitig damit eine intensive Rötung des Gesichtes und ein fleckenförmiges Erythem vorn am Halse und über dem obersten Brustabschnitte. Zugleich erschien ein streifenförmiges Erythem an der Beugeseite der Haut des zweiten Armes, während das Pantopon nur unter die Haut des andern Unterarms injiziert worden war. Als nun die Patientin nach einigen Monaten neuerlich operiert wurde, richteten wir unsere Aufmerksamkeit auf das eben beschriebene Phänomen und in der Tat trat dasselbe unter den gleichen Bedingungen wieder auf d. h. nach Pantoponinjektion auf dem einen Arme trat während der Äthernarkose das Erythem auf der anderen Seite an der korrespondierenden Hautregion des Arms in fast derselben Intensität, nur ohne Quaddelbildung, auf. Als Kontrolle injizierten wir einmal Pantopon allein ohne darauf folgende Äthernarkose. Es kam auf der injizierten Seite zum typischen Erythem, während die andere Seite vollständig frei blieb. Bei Gelegenheit einer neuerlichen Äthernarkose überzeugten wir uns, daß zwar wieder ein Erythem im Gesichte und über der Brust auftrat, dagegen blieben beide Arme frei von jeder sichtbaren vasomotorischen Veränderung.

Diese Tatsachen lassen eine zweifache Deutung zu:

1. Die Narkose, welche für gewöhnlich bei der Patientin nur ein Reflexerythem des Gesichtes und Halses bedingt, benützt den durch die Pantoponinjektion gereizten und gebahnten Reflexbogen Arm-Zentrum-Arm der Gegenseite und bewirkt als zweiter afferenter Reiz diesen bilateralen Reflex.

2. Pantopon bewirkt eine Reizung des Vasomotorenzentrums, die beginnende Narkose verstärkt diese Wirkung, so daß infolge der erhöhten Labilität jetzt einseitige Injektion einen bilateralen Reflex auslöst.

Gleichgültig ob die Narkose als zweiter Reiz oder bloß durch stärkere Reizung des Zentrums den bilateralen Reflex zustande bringt, sicher ist, daß der erste Reiz in der Pantoponinjektion gelegen ist, und es ist nach der Tatsache, daß dieser Reiz direkt oder indirekt zu einem sicheren bilateralen Reflex führen kann, wohl der Schluß erlaubt, daß auch das halbseitige Erythem an dem injizierten Arme ein Reflexerythem ist.

Eingelaufen am 5. März 1913.