Zur Frage der Vaccina generalisata.

Von

Dr. Stein,

leit. Arzt der Hautabteilung am Stadtkrankenhaus zu Görlitz.

Die Ansichten über die Entstehungsweise der Vaccina generalisata sind nach wie vor ungeklärt. Es ist bislang nicht bewiesen, ob die Erkrankung zu stande kommt als Folge einer Allgemeininfektion oder als Folge einer Autoinokulation oder ob, wie einzelne meinen, beide Modi ätiologisch eine Rolle spielen. Bei dieser Sachlage verlohnt es wohl, die Kasuistik durch einschlägige Fälle zu vermehren, um zu versuchen, an der Hand des beobachteten Materiales Klärung in diese Materie zu bringen.

Ich selbst verfüge über 3 hieher gehörige Fälle.

Der erste von diesen betrifft ein Kind von $\frac{3}{4}$ Jahren, welches ich vor nunmehr 14 Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Das Kind war 14 Tage, bevor ich es zum ersten Male sah, geimpft worden, die Impfung wurde vorgenommen, obwohl ein Gesichtsekzem bestand. Die eigenartige Veränderung, welche das Ekzem nunmehr zeigte, war dem behandelnden Kollegen aufgefallen. Das Gesicht war stark angeschwollen, es war in seiner ganzen Fläche bedeckt mit konfluierenden, gedellten flachen Eiterpusteln, welche nur als Vaccinepusteln gedeutet werden konnten. Die Augenlider waren durch pralles Ödem und krustöse Auflagerungen fest miteinander verklebt. Es bestand Fieber, das Kind machte einen schwerranken Eindruck. Das Bild entsprach völlig dem von Wetterer in seiner Arbeit beschriebenen. Unter feuchten Verbänden und Salbenanwendung heilte die Affektion mit Zurücklassung von leichten Narben ab.

Der 2. Fall betrifft eine Frau von 35 Jahren. Dieselbe kam am 22. Oktober 1902 in meine Sprechstunde mit den Charakteristicis eines chronischen pruriginösen Ekzems, welches akute Reizung zeigte. Das Ekzem bedeckte das Gesicht in toto, ebenso den behaarten Kopf, das

Haar war äußerst dünn. Weiter bestanden vereinzelte Herde in Plaque-Form an den Händen, in den Ellbogenbeugen, am Nacken und zwischen den Schulterblättern. Pat. erzählt, daß sie diesen Ausschlag seit Jahren hätte, daß sie Lassarsche Paste anwende, daß der Ausschlag sich ohne ersichtlichen Grund seit 2 Tagen verschlimmere. Es wurde das Gesicht mit Salbe verbunden, der Kopf mit Salizylöl versorgt. — Am nächsten Tage wurde ich zu der Pat. gerufen, weil das Allgemeinbefinden sich verschlimmert habe. Nach Entfernung des Verbandes zeigte sich eine erhebliche Schwellung des gesamten Gesichtes, die Augenlider, die Lippen waren stark ödematös. Dazu bestanden Rückenschmerzen, Hustenreiz, eine leichte Temperatursteigerung von 38° , Pulsfrequenz 108, ausgebildetes Krankheitsgefühl. Tags darauf, am 24. Okt., derselbe Zustand, nur die Ödeme noch stärker, es zeigten sich am Rande der Ödeme vereinzelte Pusteln mit trübem Inhalt, das Zentrum gedellt. Auf meine Äußerung, daß die Pusteln die größte Ähnlichkeit mit Impfpusteln hätten, erfuhr ich, daß am 7. d. M. die ein Jahr alte Tochter der Pat. geimpft worden sei. Die Entstehung des Falles war somit klar.

Am nächsten Tage (25./X.) war das Allgemeinbefinden besser, die Schwellung nahm ab, aber die Pusteln waren jetzt im Gesicht in großer Menge vorhanden, ebenso auf dem Kopf. Weniger ausgebildet in mehr abortiver Form waren auch Bläschen an den andern Ekzemstellen, am Nacken, Ellbogen, den Händen vorhanden. Die Temperatur betrug 37.6° , Pulsfrequenz 106.

Am 31. Okt. waren die Ödeme völlig geschwunden, die von Pusteln befallenen Stellen mit trockenen Krusten bedeckt. Nach Lösung der Krusten traten an einzelnen Stellen nässende Partien zu Tage, die allmählich unter Zurücklassung von Narben abheilten. Das Ekzem bedurfte noch weiterer Behandlung. Die Narben waren noch Monate später, wie ich mich überzeugen konnte, im Gesicht stark ausgebildet.

Wir haben es also hier mit einen Fall von Vacc. gener. bei einem bereits revaccinierten Individuum zu tun, bei dem die Inokulation von dritter Seite herstammte. Auch bei meinem 3. Falle handelt es sich, wie wir gleich sehen werden, um eine Übertragung von dritter Seite her.

Er betrifft ein $1\frac{1}{4}$ Jahre altes Kind, welches seit einem $\frac{1}{2}$ Jahre an Ekzem des Gesichtes, der Kniekehlen und der Hände litt. Der behandelnde Kollege schickte mir das Kind zu, weil es einen ihm auffallend erscheinenden Ausschlag im Gesicht zeigte, dazu sei das Kind seit einigen Tagen müde und appetitlos. Am 25./5. 1903 sah ich das Kind zum ersten Male, es bestanden im Gesichte gedellte Blasen, besonders war die Stirn befallen. Die Blasen waren distinkt; außer den genannten bestanden noch vereinzelte, deutlich entwickelte Pusteln an den Handrücken und an den Oberschenkeln. Auf eine Frage, ob das Kind vor kurzem geimpft worden sei, erfuhr ich, daß das nicht zutreffe, daß aber eine ältere 2 Jahre alte Schwester am 4. Mai geimpft worden sei.

Der Ausschlag heilte unter indifferenter Behandlung mit Zurücklassung von Narben bes. an den Händen ab. Eine Nachuntersuchung nach Monaten war nicht möglich, weil das Kind 2 Monate später einer Herzparalyse infolge von Diphtherie erlag.

Die Frage der Entstehung der Vacc. general. ist an der Hand unserer Fälle auch nicht mit Sicherheit zu unterscheiden. Doch scheinen mir für die Theorie der Autoinokulation verschiedene Momente zu sprechen. Es mußte auffallen, daß die am leichtesten zugänglichen Ekzemstellen bes. das Gesicht in allen Fällen am stärksten befallen war, die Ekzemherde am Nacken u. zw. den Scapulae in unserem 2. Falle zeigten nur abortive Bläschenformen. Die in der Literatur in ziemlicher Zahl beschriebenen Fälle von Vacc. gen. bei völlig intakter Haut sind ja freilich geeignet, eine allgemeine Infektion annehmen zu lassen. Zwingend ist aber diese Annahme nicht, denn auch in diesen Fällen können ja minimale Kratzläsionen dem Vicus als Eingangspforte gedient haben. Weiter ist es doch sehr auffallend, daß, eine Allgemeininfektion angenommen, bei den Fällen von Vacc. gen. auf Ekzem meist auch Pusteln auf der von Ekzem freien Haut gefunden werden. Des ferneren wäre es doch schwer zu verstehen, warum, wenn innere Infektion der Grund, die Vacc. gen. nicht öfter auftreten sollte. Man müßte dann ein häufigeres Vorkommen sowohl bei intakter Haut, als auch bei bestehenden Ekzemen vermuten. Auch der bekannte Versuch, nach welchen bei bedeckter Haut die Vacc. gen. ausblieb, spricht vielmehr für die Autoinokulation als für innere Infektion, denn die von Haslund supponierte, durch den Verband bewirkte veränderte Disposition der Haut erscheint wenig erklärlich.

Das Auftreten der Blasen in Schüben erklärt sich bei der Annahme der Autoinokulation ebenso zwanglos wie bei der der Allgemeininfektion, denn der allmählich fortschreitenden Immunität entsprechend, sehen wir die später infizierten Stellen abortiv verlaufen.

Vielleicht bringen Impfversuche, welche einmal ad hoc vorgenommen wurden, Klärung in die Frage. Zu fordern wäre, daß solche Impfversuche nur bei Ekzemen geringen Grades und solchen Formen, welche das Gesicht völlig frei lassen, vorgenommen würden. Werden alsdann schon vor Übertragung

der Lymphe auf eine Stelle andere unter sicheren Deckverbänden gehalten, so könnte ein positiver Ausfall bei diesen gedeckten Stellen in einer Reihe von Fällen wohl beweisend für die Theorie der Allgemeininfektion sein.

Was die von Paul vorgeschlagene Bezeichnung *Vaccina casu in eczema translata ibique diffusa* anlangt, so ist sie wohl geeignet, die Fälle von generalisierter Vaccine bei den Ekzemen von den andern zu unterscheiden, so lange aber diese Fälle mit denen des Auftretens bei intakter Haut allgemein unter demselben Namen beschrieben und verstanden werden, so lange die Art der Propagation des Virus nicht geklärt ist, liegt ein zwingender Grund zur Änderung der jedem geläufigen Bezeichnung *Vaccina generalisata* nicht vor.

Was die von andern Autoren gemachte Beobachtung anlangt, daß die *Vac. gen.* bisweilen eine Besserung des Ekzems zur Folge habe, so konnten wir das in unserem 2. Falle bestätigen; desgleichen ist zu betonen, daß die Prognose im allgemeinen eine gute sei. Allerdings war unser 1. Fall ein recht schwerer. Und so muß die Warnung, die Vaccination bei Bestehen von Ekzemen zu unterlassen, jedem Impfarzt dringend ans Herz gelegt werden.