DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Zehnter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Mittheilungen aus der Poliklinik für Hautkrankheiten.

Von

Dr. Gustav Behrend,

Privatdocent a. d. Universität Berlin.

(Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin zu Berlin.)

I.

Zwei Fälle von Prurigo nach Scharlach; ein Beitrag zur Aetiologie der Prurigo.

M. H. Es könnte vielleicht befremden, dass ich in dieser Gesellschaft, deren Aufgabe die Förderung unserer Kenntnisse von den innern Erkrankungen des Körpers sein soll, es unternehme über die Prurigo zu sprechen, die wir ja nach der in Deutschland allgemein üblich gewordenen Auffassung der Wiener Schule als eine Localerkrankung der Haut zu betrachten gewohnt sind; d. h. als eine Erkrankung, die mit ihrem Ursprung und ihrem klinischen Gesamtbilde, mit ihrer Aetiologie, ihren Symptomen, ihrer Localisation, ihrer Entwicklung und Rückbildung, soweit eine solche stattfindet, allein in den Geweben der Haut wurzelt. Denn Hebra, zu dessen Verdiensten es immer gehören wird, die Prurigo als ein typisches klinisches Krankheitsbild aus einer Gruppe ähnlicher pathologischer Zustände an der Haut, mit denen sie bis zu seiner Zeit identificirt wurde, herausgehoben zu haben, spricht sich gerade in Bezug auf diese Erkrankung in ganz unzweideutiger Weise in diesem Sinne aus, indem er erklärt, dass sie eine Erkrankung der Haut „sensu strictissimo“ sei, dass er keinen Allgemeinzustand des Körpers, keine Veränderung der Blutmasse kenne, möge dieselbe chemischer oder anatomischer Natur sein, welche zur Entwicklung der Prurigo Anlass gebe.¹⁾ Namentlich weist er die von der Schönlein'schen Schule construirte „Uroplanie“ oder „Urodialysis“ als Ursache der Prurigo zurück, jenen etwas nebelhaften Zustand, von dem man, wie dies namentlich C. H. Fuchs²⁾ ausführt, annahm, dass er durch eine Aufnahme von Harnbestandtheilen in das Blut zu Stande komme und durch Ausscheidung dieser Harnbestandtheile von der Haut aus zu Krankheitserscheinungen auf derselben Anlass gebe. Er widerlegt ferner die Ansicht, dass die Prurigo durch Säuren oder Schärfen im Blute entstehe, welche man seit den ältesten Zeiten der Medicin bis in unser Jahrhundert hinein als Acria oder Acrimoniae sanguinis bezeichnete und mit mehr oder weniger scharfer oder gewürziger Speisen und Getränken zurückführte, und stellt endlich ihre Abhängigkeit von jenen Constitutionsanomalien in Abrede, wie sie von der französischen Schule, namentlich von Bazin und Hardy in so ausgiebiger Weise für die Aetiologie der Hautkrankheiten in Anspruch genommen werden. Die etwas schematische Argumentation, durch welche Hebra zu seiner Schlussfolgerung gelangte, findet sich allerdings mit gewissen Modificationen und mit mehr oder weniger Ausführlichkeit, jedoch im Allgemeinen in ganz gleicher Weise auch bei anderen Erkrankungen, namentlich beim Eczem (l. c. Bd. I,

pag. 455), der Psoriasis (l. c. pag. 352), der Acne (l. c. pag. 596), Pemphigus (l. c. pag. 672) wieder, so dass man in der That behaupten kann, dass er die Hautkrankheiten als locale Leiden der Haut betrachtet.

Demgegenüber habe ich in den letzten Jahren mehrfach auf die Unrichtigkeit und Einseitigkeit der Hebra'schen Auffassung hinweisen müssen. Denn wir sind in neuerer Zeit durch sichere Thatsachen zu der Ueberzeugung gelangt, dass Veränderungen der Blutmasse sehr wohl im Stande sind zur Entwicklung von Hautkrankheiten Anlass zu geben. So wissen wir von einer grossen Anzahl von Arzneistoffen, dass sie, zur Resorption gelangt, bei bestimmten, dazu prädisponirten Individuen Hauteruptionen erzeugen, Analoga jener Eruptionen, wie man sie schon früher nach dem Genuss gewisser Speisen und Getränke auftreten sah; bei Nephritikern, bei denen eine Behinderung in der Harnausscheidung vorhanden ist, treten Eczeme und andere Hautaffectionen auf, die erst nach Wiederherstellung der Harnausscheidung schwinden; durch Resorption von bledem Wundsecret — mag es sich um Wunden in Folge einer Entbindung oder nach einer Operation oder endlich um eine zufällige Verletzung handeln — entstehen Hauteruptionen verschiedener Art; dasselbe beobachten wir zuweilen nach der Aufnahme septischer oder bei Anwesenheit pyämischer Stoffe im Blute, ja selbst die Infectionsstoffe, welche unsere typischen Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach, Pocken etc.) erzeugen, haben zuweilen gewissermassen als Nebeneffect ihrer specifischen Wirksamkeit die verschiedensten Formen von Hauterkrankungen zur Folge. Besonders interessant sind in dieser Beziehung die Impfausschläge, auf welche ich weiterhin noch zurückkomme.

Trotz der grossen Verschiedenheit, welche alle diese krankheits-erregenden Stoffe besitzen, haben die Krankheitserscheinungen, welche unter ihrem Einflusse zu Stande kommen, gewisse gemeinsame Charaktereigenthümlichkeiten, wie ich das in der 2. Aufl. meines Lehrbuches nachgewiesen habe, so dass ich sie hier unter der Bezeichnung der „hämatogenetischen Hauteruptionen“ in eine gemeinsame Gruppe zusammenfassen und den Satz aufstellen konnte, dass die Form dieser Hauterkrankungen vollkommen unabhängig ist von der Beschaffenheit des Stoffes, unter deren Einfluss sie entstehen, dass sich demnach in dieser Beziehung beispielsweise das Scharlach-, Pocken-, Vaccinegift, die Arzneistoffe, Stoffe, welche in Form von Nahrung in den Organismus gelangen etc., vollkommen gleichwerthig unter einander verhalten.¹⁾

Wenn ich nun in Bezug auf die Möglichkeit einer hämatogenetischen Entwicklung der Prurigo mich bisher mit etwas grösserer Reserve aussprach, als in Bezug auf andere Erkrankungen (Acne, Sycosis, Eczem, Psoriasis, Pemphigus)²⁾, so geschah dies, weil ich in Bezug auf diese Erkrankung über directe Beobachtungen nach dieser Richtung hin nicht verfügte; augenblicklich aber bin ich in der Lage zwei Beobachtungen mitzutheilen, aus denen direct hervorgeht, dass auch Prurigo vom Blute aus entstehen, mithin ihre Entwicklung aus inneren Ursachen fortan nicht mehr bezweifelt werden kann. Beide Fälle betrafen ältere Kinder, bei denen Prurigo sich unmittelbar an eine Scharlacherkrankung anschloss.

Fall 1. Luise Kanehl, 7½ Jahre alt, wurde von mir im 1. Lebensjahr geimpft. Bei der damals vorgenommenen Besichtigung der Körperoberfläche waren keinerlei krankhafte Erscheinungen auf derselben vorhanden. Am 8. September 1881, also im Alter von 5 Jahren, erkrankte sie, nachdem sie bis zu dieser Zeit stets gesund gewesen

¹⁾ G. Behrend, Lehrbuch der Hautkrankheiten 2. Aufl. Berlin 1883 pag. 287 ff.

²⁾ S. hierüber die betreffenden Abschnitte meines Lehrbuches.

¹⁾ Hebra und Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten 2. Aufl. Erlangen 1872 Bd. I, pag. 574 ff.

²⁾ C. H. Fuchs, die krankhaften Veränderungen der Haut, Göttingen 1840 pag. 426. Hebra behauptet eigentlich mit Unrecht, dass Fuchs die Prurigo zu den „Uroplanien“ rechnet. Derartige literarische Ungenauigkeiten finden sich mehrfach bei Hebra, worauf ich später noch anderweitig zurückkommen werde. Fuchs zählt die Prurigo zu den „Psoriden“ (l. c. pag. 612), welche eine Unterabtheilung seiner „specifischen Dermapostasen“ bildet, während die „Uroplanien“ zu seinen „einfachen Dermapostasen“ zählen, sein Strophulus juvenilis chron. (l. c. pag. 178) aber, welcher wahrscheinlich auch unserer heutigen Prurigo angehört, unter seinen „Eczematosen“, einer Familie seiner „Haematosen“, steht.

war, mit hohem Fieber und Convulsionen, nach deren Ablauf Angina und am Tage darauf ein beginnendes Scharlachexanthem constatirt wurde. Im Laufe der nächsten Zeit wurde die Hautoberfläche von mir täglich inspicirt, ausser der Röthe jedoch absolut nichts Krankhaftes wahrgenommen. Ende September stellte sich Desquamation ein, indem sich die Hornschicht der Epidermis in grossen Fetzen ablöste und mit dem Aufhören derselben, Anfang October, also etwa 4 Wochen nach den initialen Convulsionen, trat eine Pusteleruption auf, welche die ganze Körperoberfläche, am intensivsten jedoch die Unterextremitäten und in zweiter Reihe die Arme betraf, aber auch die Handflächen und Fusssohlen nicht verschonte. Die älteren Pusteln, welche den Umfang einer Bohne erreichten und an einzelnen Stellen sehr dicht standen, trockneten zu Borken ein und verheilten, während ununterbrochen neue Nachschübe folgten, und so spannte sich der Process bis zum Januar 1882 fort. Mit dem Erlöschen desselben trat das ausgeprägte Bild der Prurigo mit ihrer typischen Localisation auf, wie es heute noch, obwohl in Folge der fortgesetzten Behandlung in milderer Form, fortbesteht. Am stärksten sind die Unterextremitäten von Knötchen bedeckt, namentlich die Streckseiten der Unterschenkel, dann folgen die Ausseflächen der Oberschenkel und Clunes bis hinauf zu den Cristae ilei, dann die Ober- und Vorderarme und endlich der Rumpf. Die Beugeflächen der Gelenke, die Haut der Handteller und Fusssohlen sind, wie auch das Gesicht, vollkommen frei. Ausserdem besteht Schwellung der Inguinaldrüsen und Pigmentirung der Haut, die nur an den Beugeflächen der Gelenke, namentlich der Kniegelenke, ihre normale Farbe besitzt.

Fall 2 betrifft einen 7jährigen Knaben, Franz Stephan, der im Jahre 1881 im Alter von 4 Jahren an Scharlach mit nachfolgender Nephritis erkrankte. Derselbe kam am 2. December 1882 im Alter von 5 Jahren zur Behandlung und zeigte gleichfalls das typische Bild einer Prurigo mittleren Grades. Die Mutter gab an, dass unmittelbar nach der Nephritis eine Pusteleruption aufgetreten sei, die allmählich schwand und die Krankheitserscheinungen zurückgelassen habe, wie sie sich im Beginne der Behandlung zeigten. Unter sachgemässer Behandlung ist die Prurigo heute bis auf kleine Reste geschwunden.

Das Interesse, welches sich an diese beiden bis in ihre Einzelheiten übereinstimmenden Fälle knüpft, richtet sich auf drei Momente. Einmal nämlich ist es etwas ganz Ungewöhnliches, dass Prurigo im 5. resp. 4. Lebensjahre entsteht. In allen Fällen dieser bei uns so häufigen Erkrankung, die ich bisher zu beobachten hatte, war sie, wie dies ja auch Hebra betont, innerhalb des ersten Lebensjahres entstanden, wo sie sich aus einer Urticaria entwickelte. Hier dagegen, — und es ist dies der zweite Punkt, welcher Beachtung verdient — war nicht eine Urticaria sondern eine Pusteleruption vorausgegangen, die im Ganzen zwar die Localisation der Prurigo innehielt, jedoch an manchen Stellen, wie an den Handflächen und Fusssohlen, diese Grenzen überschritt. Von wesentlicher Bedeutung aber endlich ist es zu constatiren, dass die Prurigo hier unter dem Einfluss des Scharlachgiftes entstanden ist. Gleiche Beobachtungen liegen bisher in der Literatur nicht vor, indess ist über einzelne ganz analoge Fälle berichtet worden. So theilte Biart¹⁾ kürzlich 3 Fälle mit, in denen sich unmittelbar an eine Scharlacherkrankung eine Psoriasis anschloss, also gleichfalls, wie die Prurigo, eine chronische Hautaffection, die weiter fortbestand, nachdem das Scharlachgift schon längst aus dem Organismus eliminirt war.

Dass Hautkrankheiten unter dem Einfluss fremder Stoffe innerhalb der Circulation sich entwickeln und die Anwesenheit derselben überdauern können, lässt sich zuweilen unter Umständen nachweisen, welche fast die Sicherheit eines Experimentes in sich schliessen. Wir sehen nämlich nach der Vaccination Hauteruptionen verschiedener Art auftreten, die wie ich nachgewiesen habe,²⁾ an zwei ganz bestimmte Phasen des Vaccineverlaufes geknüpft sind: entweder nämlich treten diese Affectionen in den ersten drei Tagen oder am 7.—8. Tage nach der Vaccination auf, so dass man in jedem Falle mit grosser Wahrscheinlichkeit sagen kann, ob ein bei einem vaccinirten Individuum auftretendes Exanthem ein Impfausschlag ist oder nicht. Diese Ausschläge sind meist acuter Natur, und schwinden spätestens mit dem Eintrocknen der Vaccinepusteln, häufig aber sehen wir namentlich Eczeme genau in dem Typus der Impfausschläge auftreten und einen chronischen Verlauf annehmen, so dass sie noch Wochen- und Monatlang nach dem Abfall der Impfschorfe als selbständige Leiden weiter bestehen. Seltener sehen wir das bei anderen Hautaffectionen. So beobachte ich noch jetzt ein 3jähriges Kind mit Urticaria, bei dem

die Eruption im 11. Lebensmonat, am 8. Tage nach der Vaccination, begonnen hatte und sich durch ununterbrochene Nachschübe bis heute wiederholte. In meinem Lehrbuch der Hautkrankheiten (2. Aufl. pag. 265) findet sich ein Fall erwähnt, in welchem bei einem Erwachsenen in grösseren Intervallen eine Psoriasiseruption jedesmal nach der Impfung auftrat, und ähnliche Fälle wurden neuerdings auch von Rohé¹⁾ sowie von Wood²⁾ berichtet.

Fassen wir nun alle diese Verhältnisse in's Auge, so ergibt sich, dass, wie in der einen Reihe von Fällen das Vaccinegift, so in anderen das Scharlachgift nur die Anregung zur Entwicklung der Hautaffectionen gegeben haben kann, dass wir aber in der Haut selber eine Disposition zur Erkrankung, sei es in der einen oder anderen Form, zu suchen haben. Speciell auf die obigen beiden Fälle angewandt, werden wir diesen Satz dahin formuliren müssen, dass bei beiden Kindern, deren Haut eine nicht näher definirbare Disposition zur Erkrankung an Prurigo besass, der Ausbruch dieser Erkrankung durch das im Blute circulirende Scharlachcontagium herbeigeführt wurde, und da wir es hier demnach nicht mit einer specifischen Wirkung des Scharlachgiftes zu thun haben, so wird es uns nicht befremden dürfen, wenn wir unter Umständen einmal eine Prurigo auch unter dem Einfluss anderer Stoffe auftreten sehen, wie wir sie z. B. in Form von Speise und Trank oder als Arzneimittel etc. dem Organismus zuführen. Andererseits aber lehren diese Erfahrungen auch, dass die Prurigo ebenso wenig wie andere Hautkrankheiten an bestimmte Dyscrasien gebunden ist, wie sie von der französischen Schule festgehalten werden, wenngleich die Möglichkeit ihrer Entstehung vom Blute aus auf Grund der obigen Thatsachen nicht mehr bezweifelt werden kann.

¹⁾ Biart. Journal of cutaneous diseases 1882 pag. 163.

²⁾ G. Behrend, über vaccine Hauteruption: Berl. klin. Wochenschrift 1881 No. 46; Archives of dermatol. VII. 1881 No. 4; Transact. of the internat. med. Congress London 1881. Vol. III. pag. 152.