Aus der inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Plauen i. V.
(Prof. Dr. Ed. Stadler).

Neurotische Suffusion der Haut.

Von

Dr. Richard Frenzel.

Bei den auf nervöse Einflüsse zurückzuführenden Krankheitserscheinungen der äußeren Haut (Angioneurosen; Parästhesien; neurotische Ödeme; Hautgangrän; Herpes zoster usw.) handelt es sich entweder um sensible oder vasomotorische oder trophische Störungen oder um Kombinationen solcher. Manche von diesen Krankheitsbildern weisen schon durch die Art ihrer Anordnung und Ausbreitung auf enge Beziehungen zum Nervensystem hin, z. B. der Herpes zoster, in dessen Verlauf sich bekanntlich gleichzeitig mit dem Auftreten der Hautrötung und der Herpesbläschen im Bereich eines gewissen Hautabschnittes entzündliche Veränderungen in den zugehörigen Spinalganglien abspielen, wobei noch unentschieden ist, inwieweit sensible oder vasomotorische Bahnen bei der Reizübermittlung in Wirksamkeit treten (Bielschowsky).

Im folgenden soll nun kurz über eine Hauterscheinung bei einem älteren Mann berichtet werden, bestehend in einer Suffusion der Haut, welche wie der Herpes zoster auf ein bestimmtes Nervengebiet beschränkt war, die aber ohne irgendwelche entzündliche Reizerscheinungen und ohne Bläschenruption verlief.

Es handelt sich um einen 56jährigen Klempnermeister A. K., der mit 19 Jahren an Lues erkrankt gewesen war, im übrigen aber keine besonderen Krankheiten, auch keine Nervenkrankheiten durchgemacht hatte. Seit November 1919 litt der Mann an Kurzatmigkeit mit Anfällen von Angina pectoris und Ödemen der Beine, angeblich besonders des linken.

Aufnahme ins Krankenhaus am 6. II. 1920.

Temperatur 36,0 Grad; Puls 80, klein, irregulär, inäqual, nicht celer; Blutdruck 145. Kleiner mittelkräftiger Mann in herabgesetztem Ernährungszustand. Hautfarbe blaß, geringes Fettpolster. Mäßige Ödeme beider Beine und der Kreuzgegend. Pupillen gleichweit, rund, reagieren prompt.

Leichte Dyspnoe. Rechts hinten unterhalb des Schulterblattes leichte Schallverkürzung; beiderseits hinten unten mäßig viele kleinblasige Rasselgeräusche ohne deutliche Veränderung des Atemgeräusches. Herzspitzenstoß im 5. Interkostalraum 1 Querfinger außerhalb der M.-L., verbreitert, hebend. Mäßige Dilatation und Hypertrophie aller Herzabschnitte. Herztöne rein, 2. Töne gleichlaut. Aorta auch röntgenologisch nicht nachweisbar erweitert. Im Abdomen ist Aszites nicht sicher nachweisbar. Unterer Leberrand 2 Querfinger unterhalb des Rippenbogens, druckempfindlich. Der linke Leberlappen ist auffallend groß und stumpfrandig; er behält seine Volumenvermehrung auch nach Entwässerung des Körpers bei. — Nervensystem völlig intakt. Im Urin wenig Eiweiß, kein Zucker. Die Untersuchung des Blutes nach Sachs-Georgi ist deutlich positiv.

Diagnose: Myocarditis luetica. Lues hepatis (?).

Im Verlauf der eingeleiteten antiluetischen Kur erhält Patient u. a. am 23. und 25. II. je 1 Novasurolinjektion intragluteal (links oben außen). Am 25. II. setzt eine Grippeinfektion mit Fieber, Durchfällen und leichten katarrhalischen Erscheinungen ein, die am 3. III. wieder völlig abgeklungen ist.

Am 5. III. zeigt sich in der linken Hüftgegend eine deutlich abgegrenzte bandförmige Suffusion der Haut von grünlich-blau-rötlicher Farbe (siehe Fig.).

Sie beginnt in der Höhe des 5. Lendenwirbels, etwa 6 cm rechts von der Mittellinie in 6 cm Breite und zieht sich von da nach der linken Seite in etwa 2 cm Entfernung von der linken Crista iliaca, dieser parallelaufend und zunächst etwas schmaler (4 cm) werdend. Sie läuft dann unmittelbar oberhalb des Trochanter major in etwa 7 cm Breite nach der vorderen seitlichen Oberschenkelgegend, um sich hier, nach unten ziehend, unter allmählicher Aufhellung etwa in der Höhe der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel einer von der Spina iliaca ant. sup. nach dem Condylus ext. femoris gezogenen Linie zu verlieren. Die Oberfläche der betroffenen Hautpartie zeigt keinerlei Abweichungen (Niveauunterschiede, Exsudationen und dergl.) gegenüber der normalen angrenzenden Haut, ebensowenig lassen sich palpatorisch Unterschiede in der Konsistenz und Temperatur feststellen. Die Sensibilität ist in keiner Weise gestört. Pat. bestreitet irgendwelche Schmerzen oder anderweitige Empfindungsstörungen zu haben. Die Verfärbung der Haut ist am intensivsten am Rücken in der Nähe der Mittellinie und in der seitlichen Hüftgegend. Die noch sichtbaren Einstichstellen der Novasurolspritzen liegen außerhalb der Suffusion, etwa 1 Querfinger vom unteren Rand entfernt.

Der Blutstatus bietet außer einer leichten neutrophilen Leukozytose nichts Besonderes. Zahl der Blutplättchen 221 000.

An anderen Körperstellen oder Organen werden Blutaustritte nicht beobachtet.

Am 15. III. ist die Verfärbung der Haut bis auf minimale Reste an den Stellen, wo sie anfangs am stärksten war, wieder geschwunden. Die an diesem Tage vorgenommene Lumbalpunktion ergibt wasserklaren Liquor

ohne Druckerhöhung; Zahl der Zellen 2—3; Pandey und Nonne I negativ. Wassermannsche Reaktion zweifelhaft (+).

Am 31. III. zeigt die Haut nur noch in der Gegend des 5. Lendenwirbels Spuren der ehemaligen Verfärbung. Jedoch sieht man an dieser Stelle mäßig viele erweiterte Hautkapillaren. Sensibilität intakt.

Die Suffusion ist auf einen Hautabschnitt beschränkt, welcher etwa dem Sensibilitätsbezirk des 1. bis 3. Lumbalsegments entspricht. Da irgendwelche traumatische Einwirkungen ihrem Auftreten nicht

vorangegangen sind, da ferner keinerlei Symptome einer anderweitigen zu Hautblutungen führenden Krankheit aufzufinden waren, so kann die Entstehung der Suffusion, im Hinblick auf ihre zonenförmige Ausbreitung, nur durch nervöse Einflüsse bedingt sein. Vor allem kommt dabei eine Beteiligung der Vasomotoren in Betracht. Die Mitwirkung derselben bei Blutungen ist nach Marchand in vielen Fällen zwar mit sehr großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, jedoch weniger oft sicher bewiesen. In unserem Falle darf sie wohl mit Bestimmtheit angenommen

werden. Im einzelnen läßt sich hier das Zustandekommen der Blutung auf dem Wege der Vasodilatatorenerregung erklären, wobei der Angriffspunkt des in Frage kommenden Reizes in einem der zugehörigen Vasomotorenzentren (mittlere graue Substanz der Medulla spinalis, Ganglien des Grenzstranges [Cassirer]) zu suchen sein dürfte.

Hinsichtlich der Ätiologie kommen, sofern man von der Möglichkeit einer primären Erkrankung absehen will, Lues und Grippe in Frage. Ein Zusammenhang mit den Novasurolinjectionen ist wohl kaum anzunehmen, da dieselben zu lange Zeit zurückliegen dürften. Mit Rücksicht auf das Vorkommen radikulär angeordneter Petechien bei tabischen Schmerzkrisen sei noch auf das Fehlen tabischer Symptome bei unserem Falle hingewiesen.

Es bleibt noch zu erwägen, ob die beschriebene Veränderung der Haut etwa als atypischer Herpes zoster aufgefaßt werden könnte. Ihm würde dann gerade die jeden Herpes als solchen kennzeichnende Bläschenruption vollständig fehlen, die aber auch in leichten Fällen von Gürtelrose wenigstens in Gestalt von Knötchen angedeutet zu sein pflegt (Bielschowsky). Das Fehlen jeglicher neuralgischer Symptome würde nicht unbedingt gegen Herpes zoster sprechen; denn auch bei diesem können sie einmal ausbleiben (Veraguth). Wiederum wäre aber eine Beteiligung des Gefäßapparates nach der Art der beschriebenen Suffusion, auch im Bilde des Herpes zoster haemorrhagicus, etwas Neues. Denn bei dieser Form des Zoster nimmt allein der Inhalt der Bläschen blutige Beschaffenheit an, während die übrige Haut nur angioerethisch-hyperämisch ist. Mithin erscheint eine Einreihung unseres Falles in das Krankheitsbild des Herpes zoster nicht angängig.

Zusammenfassung:

Es wird ein Fall von segmentär angeordneter Suffusion der Haut beschrieben, deren Entstehung auf eine zentrale Vasomotorenschädigung zurückgeführt wird.

Literatur.

1. Bielschowsky, Herpes zoster. Handb. d. Neurol. Herausg. v. Lewandowsky. Bd. V.
  2. Cassirer, Die vasomotorisch-trophischen Neurosen.
  3. Marchand, Die Störungen der Blutverteilung. Handb. d. allgem. Pathologie. Bd. II, 1. Herausg. v. Krehl u. Marchand.
  4. Veraguth, Die Krankheiten der peripheren Nerven. Handb. d. inneren Medizin. Herausg. v. Mohr u. Stähelin.
-