Ueber das Verhältniss des papulösen Syphilides zur Psoriasis vulgaris.

Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte in Krain.

Von

Dr. J. Dornig

Primararzt in Laibach.

Weyl, der in von Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie¹⁾ das Capitel Psoriasis bearbeitet hat, stellt darin den Satz auf, dass die Syphilis keinen Einfluss auf eine existirende Psoriasis habe. Kehren wir diesen Satz um und fragen wir: Hat die Psoriasis einen Einfluss auf die Syphilis, resp. auf die Entwicklung syphilitischer Hauteruptionen? so glaube ich diese Frage entschieden bejahen zu können und zwar auf Grund folgenden Falles meiner Beobachtung:

Der 24jährige Tischlergehilfe Franz Br., ein grosser, kräftiger Bursche, wurde am 15. September 1885 auf die syphilidologische Abtheilung des Landeskrankenhauses in Laibach aufgenommen. Bei der Aufnahme constatirten wir eine am inneren Blatte der Vorhaut sitzende halbkreuzergrosse, exulcerirte syphilitische Sclerose und indolente Schwellung der Inguinaldrüsen beiderseits. Syphilitische Allgemeinerscheinungen fehlten noch, dagegen fanden wir die Haut an der Streckseite der oberen und unteren Extremitäten mit, besonders an den Ellbogen und Knien mächtig entwickelten, psoriatischen Schuppenschichten bedeckt, während Brust, Bauch und Rücken, sowie die Beugeseite der Vorderarme und die Nates mit disseminirten kleineren, weniger schuppenden Psoriasisscheiben besetzt waren. Der Kranke gab an, seit 16 Jahren an der Schuppenflechte zu leiden und schon wiederholt daran behandelt worden zu sein, so i. J. 1879 auf weil. Prof. v. Sigmund's Klinik in

¹⁾ XIV. Band 1. Hälfte.

Vierteljahrsschrift f. Dermatol. u. Syph. 1886.

Wien und 1882 (während seiner Militärdienstzeit) in Baden bei Wien, woselbst er die Badekur gebrauchte. Das Geschwür an der Vorhaut bestehe seit Mitte August 1885; wann er sich inficirt habe, könne er nicht angeben.

Am 27. September kam unter leichter Fieberbewegung ein syphilitisches Fleckenexanthem zum Ausbruch, welches namentlich am Thorax, aber auch am Abdomen und an der Beugeseite der Extremitäten deutlich hervortrat; daneben bestanden die Psoriasis-Efflorescenzen unverändert fort.

Der weitere Krankheitsverlauf bot während der folgenden 14 Tage nichts bemerkenswerthes, bis am 13. October bei der Morgenvisite der Kranke über heftige Kopfschmerzen, welche ihn des Nachts nicht schlafen liessen, über Abgeschlagenheit, Hitze, Durst und Appetitlosigkeit klagte. Die Körpertemperatur betrug am Abend des 13. October 39.4° C.

14. October: Temp. Früh 38.4° , Abends 39.1° . Die Kopfschmerzen etwas geringer.

15. October: Temp. Früh 39° , Abends 38.6° . An der Stirne, an der Brust- und Bauchhaut einzelne grosspapulöse Efflorescenzen.

16. October: Temp. Früh 37.2° , Abends 38.0° .

17. " " " 37.2° , " 37.1° .

18. " " " 37.1° , " 37.3° .

19. " " " 36.4° , " 36.3° .

Von da an blieb die Temperatur normal, die Kopfschmerzen liessen nach. An der Haargrenze, nach aussen vom linken Stirnbeinhöcker, hatte sich ein vierkreuzerstückgrosser, bei Druck schmerzhafter Tophus entwickelt. Mittlerweile hatte das lenticuläre Syphilid, dessen ich bereits Erwähnung that, weitere Fortschritte gemacht; es occupirte jetzt Stirne, Nase, Wangen, Brust und Bauch, sowie die Volarfläche der Vorderarme, und war auch am Penis in einzelnen Exemplaren vertreten.

Die auf der Brust, besonders aber die am Bauche und an der Beugeseite der Vorderarme sitzenden papulösen syphilitischen Efflorescenzen liessen sich von den früher an diesen Stellen vorhandenen psoriatischen Flecken nicht mehr differenziren, oder besser gesagt, es hatten sich erstere an die Stelle der letzteren gesetzt. Der Uebergang war ein ganz allmählicher gewesen, und ich erhielt den Eindruck, als wären die Psoriasis-Efflorescenzen nach

und nach durch die lenticulären Papeln substituirt worden, welche letztere sich also auf der Basis der Psoriasis-Efflorescenzen entwickelt hätten.

Je genauer ich diese, mich anfänglich befremdende Erscheinung prüfte, desto deutlicher wurde es mir, dass hier keine Täuschung vorliege: die syphilitischen Papeln waren factisch auf dem Boden der Psoriasis-Plaques entstanden. Durch den Contrast mit anderen Hautpartien trat dieses Verhältniss noch markanter hervor; denn, während an der Streckseite der Extremitäten die mächtig entwickelten psoriatischen Plaques noch unverändert fortbestanden, waren die spärlicher gesäeten Psoriasis-Efflorescenzen, die früher an der Beugeseite der Vorderarme, an der Brust und am Abdomen zu sehen waren, als solche nicht mehr vorhanden. An diesen Stellen traf man lediglich lenticuläre syphilitische Efflorescenzen mit allen für diese Species von Syphiliden charakteristischen Merkmalen.

Ueber den ferneren Krankheitsverlauf kann ich mich kurz fassen: Die papulösen Efflorescenzen involvirten sich allmählich, so dass Mitte November nur mehr vereinzelte Spuren des Syphilides zu sehen waren. Auch die Sclerose gelangte bis dahin fast ganz zur Resorption, ebenso die periostale Geschwulst an der Stirne.

In der Literatur, so weit sie mir zu Gebote steht, habe ich über ein ähnliches Verhältniss zwischen Psoriasis vulgaris und Syphiliden, wie ich es beobachtet habe, keine Angaben gefunden, ich muss daher annehmen, dass meine Beobachtung so ziemlich vereinzelt dasteht. Dieses Abhängigkeitsverhältniss der syphilitischen Hauteruption von der Psoriasis glaube ich in dem Wesen beider Krankheiten begründet, wie ich das im Folgenden des Näheren auseinandersetzen will.

Bekanntlich hält die eine grosse Gruppe der Dermatologen die Psoriasis für eine entzündliche Veränderung der Haut, welche vorwiegend deren Papillarschicht betrifft. Nach Wertheim¹⁾ bestehen die anatomischen Veränderungen bei Psoriasis in Vergrösserung der Papillen, deren Gefässschlingen vielfache Windungen zeigen und das Stroma der Papillen fast vollständig ausfüllen. Neumann²⁾ fand Verlängerung der Papillen, letztere mit Rund-

¹⁾ Wochenblatt der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 1860.

²⁾ Lehrbuch der Hautkrankheiten, 5. Aufl.

zellen erfüllt; ferner Blutüberfüllung der erweiterten und geschlängelten Gefässe, kolbige Ausdehnung der papillären Gefässschlinge, deren Wandung durch Zellenwucherung verbreitert, schliesslich Wucherungen des Endothels an den Gefässen der oberen Cutislage.

Dieser Ansicht von der entzündlichen Natur des psoriatischen Processes und von der primären Betheiligung der Papillarschicht dabei trat zuerst Robinson¹⁾ entgegen, welcher behauptet, dass der primäre anatomische Process bei der Psoriasis in einer Wucherung des Rete Malpighii zu suchen sei. Aber auch Robinson fand die Gefässe in den Papillen und den obersten Partien des Corium erweitert und von reichlicher Rundzellenwucherung umgeben. Und in einem Durchschnitte einer Psoriasisplaque nach Jamieson²⁾, welcher sich im Ganzen der Ansicht Robinson's anschliesst, finde ich Erweiterung der Cutisgefässe und Infiltration der Papillen.

Auspitz³⁾, welcher gleich den ebengenannten zwei Autoren den primären Sitz der Erkrankung in die Epidermis verlegt, läugnet sehr entschieden den entzündlichen Charakter der Psoriasis und definirt sie als eine Anomalie des Verhornungsprocesses, als eine Parakeratose; doch constatirt auch Auspitz Blutüberfüllung der Papillargefässe; stärkere Schlängelung und Einrollung einzelner Papillenschlingen und — nach längerem Bestande einer Psoriasisplaque-Vermehrung der runden und spindelförmigen Zellen in den Papillen, wenn er auch diese Veränderungen als secundäre auffasst.

Mögen also die Ansichten der Autoren über das Wesen des Psoriasisprocesses noch so weit auseinandergehen, darin stimmen Alle überein, dass die Papillargefässe bei der Psoriasis Veränderungen aufweisen (Erweiterung, Schlängelung u. s. w.); ob nun diese Veränderungen primärer oder secundärer Natur sind, ist für die Folgerungen, die wir mit Rücksicht auf unseren Fall daraus ziehen wollen, nicht massgebend.

Fragen wir uns jetzt, worin das Wesen, worin der anatomische Grundcharakter der syphilitischen Exantheme überhaupt

¹⁾ New-York med. journ. 1879.

²⁾ Reproducirt bei Weyl l. c. pag. 504.

³⁾ System der Hautkrankheiten. 1881.

und der papulösen Efflorescenzen im Besonderen bestehe. Von den vielen und umfassenden Arbeiten, welchen diesen Gegenstand behandeln, will ich nur dasjenige anführen, was mir für das Verständniss unseres Falles besonders wichtig erscheint. Nach Zeissl¹⁾ beruhen die syphilitischen Krankheitsformen überhaupt und namentlich die der Haut auf chronisch verlaufenden, circumscripten Entzündungsherden und auf umschriebenen Bindegewebsneubildungen. Die syphilitischen Papeln sind nach ihm durch perifolliculäre oder papilläre Zelleninfiltration bedingt.²⁾

Bäumler³⁾ sagt: „Bei jedem syphilitischen Hantausschlag handelt es sich zunächst um eine umschriebene Gefässerweiterung mit mehr oder weniger reichlichem Austritt von hauptsächlich weissen Blutzellen entweder nur in die Gefässcheiden oder auch in das umgebende Gewebe.“ Weiters betont er, dass die anatomische Grundlage bei allen Syphiliden eine Zelleninfiltration sei, die von den Gefässen ausgehe. Lang⁴⁾, welcher die durch das Syphiliscontagium gesetzten Gewebeveränderungen theils als Hyperämien, theils als geringe Infiltrationszustände bezeichnet, welche als Uebergang und Einleitung zu leichten entzündlichen Vorgängen aufzufassen sind, spricht sich bezüglich der Papel dahin aus, dass bei dieser die Zellenneubildung, die meistens den Papillarkörper betrifft, von den Gefässen ausgehe.

Neumann⁵⁾ endlich resumirt die Ergebnisse seiner neueren Untersuchungen über die histologischen Veränderungen der Hautsyphilide dahin: „Die Hautsyphilide beruhen, wie dies schon andere Beobachter gefunden haben, anatomisch auf Rundzellenwucherung zunächst an den Gefässen. Es sind allerdings die Gefässe der oberen Cutisschicht und des Papillarkörpers, welche erkranken, aber auch die Gefässe der tieferen Cutisschichten, des Panniculus (Arterien und Venen) sind mehr weniger afficirt. Die Intensität der pathologischen Veränderungen ist bei der recenten Form des

¹⁾ Lehrbuch der Syphilis, III. Aufl., II. Band, pag. 93.

²⁾ l. c. pag. 120.

³⁾ Ziemssen, Handb. d. spec. Pathol. u. Therap. III. Band, II. Aufl. pag. 135.

⁴⁾ Vorlesungen über Pathol. u. Therap. der Syphilis, pag. 58 u. 80

⁵⁾ Diese Vierteljahresschr. 1885, pag. 238.

maculösen Syphilides geringer, steigert sich aber in exquisiter Weise bei papulösen und tuberculösen Efflorescenzen.....“

Es steht demnach ausser Frage, dass die Zellenwucherung und Neubildung, welche sich uns als syphilitische Papel darstellt, auf Bethheiligung der Blutgefässe an dem specifischen Krankheitsprocesse in erster Linie zurückzuführen ist. Die syphilitische Hautpapel ist somit das Produkt einer durch das syphilitische Virus hervorgerufenen chronisch verlaufenden Hautentzündung, welche von den Cutisgefässen incl. den Papillargefässen ihren Ausgang nimmt. Dass sich diese Entzündung mit Vorliebe an Stellen etablirt, welche durch vorangegangene Reizungen — mögen diese welcher Natur immer gewesen sein — bereits pathologische Veränderungen ihres Gefässapparates zeigen, ist eine bekannte Thatsache.¹⁾

Was Wunder, wenn sich auch an Stellen, welche der Sitz von Psoriasis-Efflorescenzen sind, welche daher, wie wir oben gesehen haben, schon Anomalien der Gefässe aufweisen, syphilitische Papeln entwickeln; im Gegentheil, wir müssten uns wundern, wenn dem nicht so wäre.

In dem durch den Psoriasisprocess bedingten abnormen Verhalten der Gefässe finde ich somit den Grund für die Entwicklung der syphilitischen Papeln auf den psoriatischen Stellen. Bei der Verallgemeinerung des Syphiliscontagiums im Organismus, bei der Aufnahme desselben in die gesammte Blut- und Säftemasse, welche sich nebst den allgemeinen Drüsenschwellungen zunächst durch das Auftreten eines Hautsyphilides manifestirt, werden jene Partien der Haut, welche als der Sitz von Psoriasis-Efflorescenzen sich bereits im hyperämischen Zustande befinden und deren Gefässe zum mindesten erweitert, wenn nicht gar in ihren Wandungen verändert sind, in erster Linie als Ablagerungsstätten für das im Blute circulirende Contagium dienen, da ja erweiterte Gefässe die Transsudirung ihres Inhaltes in die umgebenden Gewebe begünstigen.²⁾ Die Folge davon wird sein, dass es an diesen Stellen haupt-

¹⁾ Gegenwärtig steht auf meiner Abtheilung eine Syphiliskranke in Behandlung, bei welcher sich am Fussrücken an einer Stelle, die dem Drucke des Schuhes besonders ausgesetzt war, lenticuläre Papeln entwickelt haben.

²⁾ Vergl. Lang, l. c. pag. 120.

sächlich zur Entwicklung jener umschriebenen Entzündungsherde kommen wird, auf welchen die Hautsyphilide beruhen, und dass sich gerade hier die Intensität der durch das syphilitische Virus hervorgerufenen pathologischen Vorgänge bis zur Bildung papulöser Efflorescenzen steigern wird.

Schliesslich möchte ich noch erwähnen, dass andere exquisit entzündliche Krankheitsprocesse der Haut der Psoriasis gegenüber ein ähnliches Verhalten zeigen, wie in meinem Falle die Syphilis. Nach Kaposi¹⁾ kann sich nämlich Eczem direct auf dem psoriatischen Fleck entwickeln und treten im Falle variolöser Erkrankung auf den psoriatischen Stellen die Blatternpusteln immer zahlreich und intensiv auf.

¹⁾ Pathol. u. Therap. d. Hautkrankh. I. Auflage, pag. 379.