sam zu machen, welche bis jetzt vorzugsweise im Kindesalter oder doch bei jugendlichen Individuen beobachtet worden ist, und um Ihnen meine Erfahrungen und Ansichten über dieselbe mitzuthellen. Ich bin mir wohl bewusst, dass ich mich auf ein bis jetzt recht dunkles Gebiet der Pathologie begeben, in welches jedoch, wie zu erwarten steht, die neuesten Forschungen und Beobachtungen Letzerich's im Falle ihrer Bestätigung bald etwas mehr Licht bringen dürften.

Willan hat bekanntlich die Purpura in zwei Formen unterschieden, in die Purpura simplex und die Purpura hämorrhagica, welche letztere ja auch als Morbus maculosus Werlhofii bezeichnet wird. Bei ersterer bestehen nur Blutungen in die Haut, bei letzterer gesellen sich zu diesen noch Blutergüsse auf die Schleimhäute und in innere Organe. Zu diesen beiden fügte Schönlein eine dritte Form hinzu, welche er Peliosis rheumatica nannte, die durch das Auftreten von schmerzhaften Anschwellungen von Gelenken neben den Petechien charakterisirt sein sollte, wobei jedoch sonstige Blutungen fehlen. Diese Peliosis oder Purpura rheumatica, wie sie Hénoc'h nennt, hat dieser Autor auf Grund einer Anzahl von Beobachtungen, welche an Kindern gemacht wurden, dahin erweitert, dass er neben der einfachen Purpura rheumatica eine solche beschreibt, welche ausser mit der Gelenkaffection noch mit heftigen Darmerscheinungen, Koliken, Erbrechen, Blutungen des Darmtractus und anderer Organe, namentlich Nierenblutungen und hämorrhagischer Nephritis verbunden ist. Ueber diese letztgenannte Form der Purpura möchte ich durch meine Mittheilungen zur weiteren Verfolgung dieses Themas die Discussion der anwesenden Herren Collegen anregen und dieselben zu etwaiger Meinungsäusserung veranlassen.

Meine Anschauungen in dieser Sache sind zwar schon in einer bereits im Jahre 1883 zu Heidelberg gedruckten Dissertation des Herrn Dr. Eduard Kraus niedergelegt worden; da jedoch solche separat im Druck erschienene Abhandlungen in der Regel wenig Verbreitung finden, und ich auch seit jener Zeit noch weitere Erfahrungen über diese Form der Purpura gemacht habe, so darf ich mir wohl erlauben, hier nochmals auf diesen Gegenstand zurückzukommen.

Es scheint mir jedoch nicht überflüssig, bei dieser Gelegenheit einen kurzen Blick auf den gegenwärtigen Stand der Purpurafrage zu werfen. Die grosse Mehrzahl der neueren Autoren betrachtet, wie ich glaube mit Recht, die Purpura simplex und die Purpura hämorrhagica als nur dem Grade nach verschiedene Formen ein und desselben Krankheitsprocesses; ja es will mir scheinen, als ob eine idiopathische Purpura simplex nur selten vorkomme; ich habe sie wenigstens fast ausschliesslich als secundäre Erscheinung bei Kindern gesehen, welche an anderen Krankheiten, tiefgreifenden Ernährungsstörungen oder constitutionellen Cachexien litten.

Nicht so übereinstimmend sind die Ansichten über die Berechtigung, die Purpura rheumatica als einen Morbus sui generis aufzufassen. Die Mehrzahl der Autoren betrachtet diese Form nur als eine besondere Varietät der Purpura simplex oder hämorrhagica, wie namentlich Immermann und Strümpell, und unter den Schriftstellern über Kinderheilkunde huldigen ebenfalls viele dieser Ansicht, wie Steiner, Picot und d'Espine, Förster, Baginsky, Biedert u. a.; am weitesten gehen hierin Scheby-Buch und Gerhardt, welche sämtliche Formen der Purpura mit Einschluss des Scorbut unter dem Begriffe der transitorischen hämorrhagischen Diathese zusammenfassen, ja Gerhardt erwähnt die Purpura rheumatica in seinem Lehrbuche gar nicht. Nur Eichhorst und Fleischer, auch Kaposi in seinen Vorlesungen über Hautkrankheiten beschreiben die Peliosis oder Purpura rheumatica als eine besondere Krankheitsform; unter den Kinderärzten nur Hénoc'h; in dem classischen Werke von Rilliet und Barthez wird dieselbe überhaupt nicht erwähnt oder beschrieben, und scheint diesen Autoren diese Form überhaupt nicht vorgekommen zu sein. Es ist bei dieser Verschiedenheit der Auffassungen leicht begreiflich, dass die Schilderungen der Purpura bei den einzelnen Schriftstellern in sehr vielen wesentlichen Punkten von einander abweichen, je nach dem Standpunkte, welchen die Verfasser einnehmen. Am grellsten tritt dieser Unterschied bei zweien unserer hervorragendsten Kinderärzte, bei Gerhardt und Hénoc'h, hervor. Es ist hier nicht am Platze, in das Detail hierüber einzugehen, und es muss meinerseits genügen, darauf hingewiesen zu haben.

Was nun meine eigene Stellung zu dieser Frage betrifft, so muss ich bekennen, dass ich auf Grund dessen, was ich selbst erfahren und beobachtet habe, entschieden der Ansicht Hénoc'h's beipflichte.

Zunächst muss ich sagen, dass ich die Purpura in ihren verschiedenen Formen ganz vorwiegend bei Kindern oder doch bei jugendlichen Individuen gesehen habe, welche dem Kindesalter noch nahe standen. Den Morbus maculosus habe ich wohl etliche 30 mal bei Kindern gesehen, doch besitze ich nur von einer kleineren An-

II. Ueber Purpura.¹⁾

Von Professor Th. v. Dusch.

M. H.! Wenn ich es unternehme, Einiges über Purpura vorzutragen, so geschieht dieses vorzugsweise deshalb, um die versammelten Collegen auf eine Form der genannten Krankheit aufmerk-

¹⁾ Vortrag, gehalten in der Section für Kinderheilkunde der 62. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

zahl dieser Fälle Notizen. Die Symptome waren vollkommen übereinstimmend mit den Beschreibungen von Rilliet und Henoch. Es waren fast durchweg gesunde Kinder im Alter von 2–13 Jahren; Nahrungs- und Wohnungsverhältnisse besonders schädlicher Art waren in der Regel nicht nachzuweisen; nicht wenige der Kinder gehörten den besser situierten Classen an. Gewöhnlich war Nasenbluten hartnäckiger Art der Grund, weshalb ärztliche Hilfe verlangt wurde, und war diese Form der Blutung bei weitem die häufigste; nicht selten war sie so heftig, dass zur Tamponade der Nasenhöhle geschritten werden musste. Die Blutflecken waren in der Regel beim Eintritt der Blutung schon sichtbar und kamen nur ausnahmsweise später zum Vorschein. Ihr Sitz war durchaus nicht vorwiegend an den unteren Extremitäten, sie waren meist über den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts und der Hände, gleichmäßig verbreitet. Die Bildung blutiger Blasen auf der Haut kann ich mich nicht entsinnen bei dieser Form gesehen zu haben, wohl aber einige Male Blutflecken auf der Schleimhaut des Mundes und des Gaumens. Zu den bereits vorhandenen Purpuraflecken trat täglich eine Anzahl neuer hinzu, indessen die alten verblassten und verschiedene Farbennüancen annahmen, bis die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht hatte; ein Auftreten in sogenannten Schüben in längeren oder kürzeren Intervallen kam dabei nicht vor. Ausser Nasenbluten und Blutungen aus der Mundschleimhaut habe ich bei dieser Form keine weiteren Hämorrhagien beobachtet. Erbrechen von Blut und schwärzliche Stühle kamen zwar vor, liessen sich aber stets als die Folge von Verschlucken des Blutes, welches aus den Choanen herabrann, nachweisen. Schmerzen oder Anschwellungen von Gelenken waren ebenso wenig vorhanden, wie heftige Koliken. Die Krankheit war meist von Anfang an fieberlos, in einzelnen Fällen wurde während des Verlaufs Fieber beobachtet, angeblich infolge von Resorption septischer Stoffe aus den inliegenden, oft bald sehr übelriechenden Tampons, da die Temperatursteigerung mit Entfernung derselben alsbald wieder aufhörte.

In einem Falle entwickelte sich am Schlusse der Erkrankung eine mit entsprechendem Fieber einhergehende Katarrhalpneumonie. Die Dauer betrug 1–3 Wochen; in allen trat Heilung ein. Die schwere Form des Morbus maculosus mit Blutungen in innere Organe oder von chronischem Verlaufe hatte ich nicht zu beobachten Gelegenheit.

Wesentlich anders gestaltet sich das Krankheitsbild bei einer anderen Gruppe von Purpura, welche man meinetwegen Purpura rheumatica nennen mag, obwohl nicht in allen Fällen sich deutliche Gelenkaffectionen nachweisen lassen.

Charakteristisch für diese Gruppe ist, wie auch Henoch betont hat, das Auftreten der Purpura in wiederholten, durch längere oder kürzere Pausen relativen, ja selbst absoluten Wohlbefindens der Kranken, getrennten Schüben, man könnte sie daher auch Purpura recurrens nennen. Nicht selten giebt das Verlassen der horizontalen Lage im Bett die Veranlassung zum Auftreten neuer Schübe, die sich indessen auch bei vollkommener Ruhelage einstellen können. Die Flecken haben ihren Sitz vorzugsweise oder ausschliesslich an den Extremitäten, namentlich an den unteren. Die Dauer der Erkrankung ist eine unbestimmbare, meist mehrere Wochen, selbst Monate umfassende, je nach der Zahl der Schübe und der Grösse der einzelnen Intervalle. Von dieser Gruppe kann man drei Varietäten unterscheiden, nämlich:

1. Purpura mit Gelenkaffectionen, Schmerz oder Anschwellung der Gelenke oder Oedemen in deren Umgebung ohne sonstige Blutungen.

Diese Form ist die leichteste von dieser Gruppe und entspricht der Peliosis rheumatica Schönlein's. Das Allgemeinbefinden ist oft nur wenig oder gar nicht gestört. Von dieser Art stehen mir drei eigene Beobachtungen zu Gebote, 3 Knaben betreffend im Alter von 8–16 Jahren; in einem Falle handelte es sich vielleicht um ein Recidiv.

2. Purpura mit heftigen Darmerscheinungen, vor allem Koliken, Erbrechen, nicht selten mit Blut vermischt, und blutigen Stühlen, ohne Gelenkaffectionen. Hiervon besitze ich keine eigene Beobachtung, doch finden sich eine Anzahl solcher Fälle in der Litteratur.

3. Purpura mit Gelenkaffectionen, Schmerz oder Anschwellung der Gelenke oder Oedem in deren Umgebung, Darmerscheinungen, wie bei der zweiten Form, und sonstigen Blutungen. Diese Form muss entschieden als die schwerste bezeichnet werden, und wurde bei derselben verschiedene Male ein letaler Ausgang beobachtet.

Ich selbst verfüge über zwei Beobachtungen dieser Varietät, beide Kinder, einen Knaben und ein Mädchen von 11 Jahren, betreffend.

Bei dem schwächlichen Knaben bestanden neben der Gelenkaffection äusserst heftige Koliken, Erbrechen blutiger Massen und schwarze Stühle ohne sonstige Blutungen; die Zahl der Schübe betrug 7 mit Intervallen

ziemlichen Wohlbefindens. Dauer der Erkrankung 4 Wochen. (Diesen Fall hat Herr Dr. Kraus bereits mitgeteilt.) Das kräftige Mädchen stammte aus einer entschieden rheumatischen Familie (sämmliche Mitglieder derselben hatten an Gelenkrheumatismus gelitten), das Kind selbst hatte bereits 3 mal Gelenkrheumatismus überstanden und dabei eine Mitralinsufficienz davongetragen. Die jetzige Erkrankung begann mit heftigen Kolikschmerzen, auf welche nach einigen Tagen Anschwellung des linken Knie's und gleichzeitig eine Purpuraeruption erfolgte. Bei späteren Anfällen wurden auch Hand-, Fuss- und Schultergelenk betroffen. Im ganzen fanden 9 Purpuraschübe statt; in den Intervallen bestand meist relatives Wohlbefinden. Das Erbrochene bei den Kolikanfällen, sowie die Stühle enthielten häufig Blut. Einmal war das Erbrechen so hartnäckig, dass zu Nährclystiren geschritten werden musste. Ausser den Darm- und Magenblutungen kam wiederholtes Nasenbluten vor, es entwickelte sich während des Verlaufs aus einer anfangs leichten Albuminurie eine hämorrhagische Nephritis, und wurden vorübergehend die objectiven Erscheinungen einer leichten Pleuritis beobachtet. Während dieser Zeit bestand auch mässiges Fieber (bis 38,4° C), im übrigen war der ganze Verlauf ein fieberloser. Die Zeit, in welcher die Purpuraschübe auftraten, umfasste etwas über 5 Monate, und wurde die Kranke bis auf den bereits vorher vorhandenen Herzfehler nach einem Spitalaufenthalte von 6 Monaten geheilt entlassen und soll auch nach eingezogenen Erkundigungen bis jetzt gesund geblieben sein.

Eine gewisse Beziehung zum Gelenkrheumatismus lässt sich in diesem Falle, wie auch bei manchen anderen in der Litteratur erwähnten, nicht in Abrede stellen. Die Annahme, dass es sich etwa um eine ulceröse Endocarditis gehandelt haben könne, wird durch den fieberlosen Verlauf, die freien Intervalle und den günstigen Ausgang widerlegt.

Auf eine nähere Erörterung der Frage nach der in vielen Beziehungen dunklen Pathogenese der Purpura in ihren verschiedenen klinischen Formen will ich hier nicht näher eingehen. Nur kurz will ich erwähnen, wie dieses auch bereits in der Dissertation des Herrn Dr. Kraus berichtet wurde, dass mein früherer Assistenzarzt, Herr Dr. Brohm, seiner Zeit in 2 schwereren Fällen von Morbus maculosus bei Kindern eine beträchtliche Oligocythämie und Lenkocytose, wohl als Folge der reichlichen Blutverluste, daneben aber auch ein vollständiges Verschwinden der Hämatoblasten (Hayem) auf der Höhe der Krankheit beobachtet hat. Die letzteren erschienen sofort wieder in steigender Anzahl beim Eintreten der Besserung. Dagegen zeigten die Hämatoblasten in einem Falle von Purpura rheumatica mit Darmerscheinungen keine irgend auffällige Verminderung ihrer Zahl.

Während manche die Purpura in einer primären Bluterkrankung suchen, wollen andere sie durch eine solche der Gefässe, wieder andere durch eine Störung der Function der Vasomotoren erklären. Bohn hat namentlich mit Bezug auf ihre Verwandtschaft mit Erythema nodosum und multiforme auf eine embolische Natur der Krankheit hingewiesen. Mir macht es den Eindruck, als ob die Purpura hämorrhagica auf einer Alteration des Blutes beruhe, die Purpura rheumatica in ihren verschiedenen Varietäten dagegen mit embolischen Vorgängen im Zusammenhang stehe. Das Auftreten in Schüben, der durch die bekannten Pannus'schen Versuche erbrachte Nachweis der Entstehung von capillären Blutungen durch capilläre Embolien sprechen dafür, und die mit Koliken verbundenen Darmblutungen und die Hämaturie würden bei dieser Annahme ihre Erklärung finden.

Bestätigen sich, wie ja wohl zu erwarten ist, die Beobachtungen Letzerich's, der in 3 Fällen von Purpura hämorrhagica oder Morbus maculosus im Blute einen specifischen Bacillus gefunden haben will, dessen Reinculturen bei Thieren den analogen Krankheitsprocess hervorzurufen im Stande waren, so dürfte die Frage, ob die in ihren klinischen Erscheinungen so differenten Arten der Purpura specifisch verschiedene oder aus ein und derselben Ursache entspringende Krankheitsprocesse sind, einer baldigen Entscheidung entgegengehen.