Aus der k. k. deutschen dermatologischen Klinik in Prag.

Zur Pathogenese der Psoriasis.

Von **C. Kreibich.**

Zur Stützung der neuropathischen Hypothese werden bei Psoriasis ähnlich wie bei Lichen ruber planus psychische Einflüsse, deprimierter Gemütszustand, Schreck, geistige Anstrengung etc. angeführt. Experimente liegen nicht vor, wären auch schwer anzustellen. Im Krieg gehen psychische und dyskrasische Momente parallel, so daß über den Einfluß der Psyche bis jetzt wohl beweisendes Material nicht vorliegt.

Verwertbarer für die neuropathische Entstehung ist schon die Ausbreitung von Psoriasis entsprechend irgendwelcher Nervenanzordnung. Seit man Lues im Nervenverlauf sich lokalisieren sah, spricht systematisierte Anordnung nicht mehr gegen den infektiösen Charakter einer Erkrankung. Nun ist zwar die infektiöse Theorie bei Psoriasis als erledigt anzusehen, immerhin könnten aber toxische oder dyskrasische Einflüsse die Reizung in einem Nervengebiet z. B. zu einer systematisierten Lokalisation benützen und es wäre somit auch in diesen Fällen kein reiner Beweis für die nervöse Entstehungsart der Psoriasis zu finden.

Anders verhält es sich mit dem bekannten Fall Kuznitskys (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXVIII). Hier entstand 5 Wochen nach einer Daumenschnittwunde Psoriasis zuerst in der Nähe der Verletzung, dann an demselben Arm, endlich an derselben Körperhälfte und blieb streng halbseitig. Dieser Fall kann nur nach der nervösen Theorie erklärt werden und erinnert in seinem Ablauf an einen Zoster traumaticus, den ich mit Polland gesehen und den letzterer auch im Sinne meiner Reflextheorie ge-

deutet hat. Hier entstanden die ersten Bläschen in einem schmerzhaften traumatischen Keloid am Handrücken, es folgten Bläschen an demselben Arm, dann war die Erkrankung einige Zeit auf derselben Körperhälfte lokalisiert und wurde endlich universell. Was in dem Falle Kuznitskys Psoriasiseffloreszenz war, war hier Zosterbläschen.

Man kann sich mittels der Oxydase Reaktion leicht überzeugen, daß in dem Infiltrat der Psoriasis reichlich exsudative Leukozyten vorhanden sind, man kommt also mit der angioerethischen Hyperämie, wie sie seinerzeit Kuznitsky (1897) angenommen hat, nicht mehr aus und muß Entzündung unter Nerveneinfluß annehmen.

Als Beitrag zu dieser Auffassung sei kurz folgender Fall beschrieben. Er beweist das gleiche, wie der Fall Kuznitskys, gleichsam im Negativ, insofern hier unter Nerveneinfluß nicht Entstehen sondern Verschwinden der Psoriasis vorliegt.

C. S., 27 Jahre alt (der Fall wurde von Prof. Schloffer der Klinik zugewiesen als „Psoriasis mit Rückbildung derselben an der vorletzten Körperhälfte“), leidet seit dem 6. Lebensjahre an Psoriasis und wurde damit in den verschiedensten Großstädten behandelt. Sie zeigte eine vorwiegend stationäre Lokalisation und war immer rechts stärker ausgebildet als links. So reichte sie vom rechten Oberarm bis zum Handgelenk in einem zusammenhängenden Herd und weiß Patient noch jetzt einige schwächer pigmentierte Stellen als Orte früherer Effloreszenzen anzugeben. In gleicher Weise war der rechte Unterschenkel von der Patella bis zum Sprunggelenk rechts stärker als links befallen. Weiters waren beide Ohrmuscheln von Psoriasis eingenommen, welche Lokalisation für ihn bei seinem Beruf als Kellner besonders störend war. Der übrige Körper frei.

Am 15. August 1916 wurde Patient durch eine Schrapnellfüllkugel an der rechten Schulter verletzt. Die Kugel drang in die Schulter ein, zertrümmerte das Schulterbein und drang am Oberarm nach innen vom Sulcus bicipitalis internus, also nach innen vom Nervenverlauf nach außen, woselbst sich eine etwa 8 cm lange Narbe zeigt. Bewegungsbehinderung im Schultergürtel, keine Lähmung der Handmuskulatur, hingegen herabgesetzte Empfindung in einem Streifen, der von der Ellerbeuge bis zum Handgelenk zieht u. zw. sowohl gegen Berührung wie auch gegen Schmerz. Schon nach der Abnahme des ersten Verbandes, der von der Schulter bis zum Vorderarm reichte, bemerkte Patient eine deutliche Rückbildung der Psoriasis der rechten Seite, worauf die Psoriasis daselbst bald ganz verschwand, sich auch am Unterschenkel und Knie und am Ohr zurückbildete.

Status praesens: Rechter Arm ist vollkommen frei von Psoriasis. Linker Arm zeigt am Oberarm einen kindhandtellergroßen Herd konfluierter, meist schuppender Psoriasiseffloreszenzen. Rechte Ohrmuschel vollkommen frei, linke Ohrmuschel in der oberen Hälfte von Psoriasis eingenommen. Rechte Knie Scheibe zeigt einen aus drei nummulären Effloreszenzen konfluerten kleinen Herd, der Unterschenkel frei bis auf zwei hellergroße konfluerte Herde im unteren Drittel des Schienbeines. Links: Knie Scheibe von einem etwa doppelt so großem Herd wie rechts eingenommen, davon durch einen Streifen normaler Haut getrennt ein konfluierter alter Psoriasisherde, welcher fast die ganze Schienbeingegegend einnimmt und bis zum Schuhrand reicht. Patient gibt ganz präzise an, daß auch am rechten Unterschenkel früher die Psoriasis stärker war als links und daß sie sich ähnlich wie am Arm nach der Schußverletzung bis auf die jetzigen Reste, welche beiläufig die obere und untere Grenze des früheren Herdes darstellen, zurückbildete.

Das rasche Verschwinden der Psoriasis am Oberarm nach einer Schußverletzung des Schultergürtel spricht für den Einfluß des Nerven. Immerhin; würde es sich nur um Rückbildung der Schuppenflechte am Arm handeln, so könnte gegen den rein nervösen Einfluß ganz allgemein eingewendet werden die Nähe der Verletzung, der bis zum Handgelenk reichende Okklusivverband, kurz die geänderten Verhältnisse, in welche der verletzte Arm gekommen ist. So wenig Berechtigung diese Einwendungen auch haben, vollkommen eindeutig spricht der Fall für die nervöse Theorie erst durch die gleichzeitige Rückbildung der Psoriasis am Knie und Unterschenkel, sowie am Ohr, an der verletzten Körperhälfte. Hier waren die psoriasiskranken Stellen unter den gleichen äußeren Verhältnissen wie links, wo eine Rückbildung nicht erfolgte.

Zur Erklärung der Rückbildung an der verletzten Körperhälfte müssen jene fernwirkenden reflektorischen Nerveneinflüsse herangezogen werden, wie sie von mir bei den Angioneurosen ausführlich beschrieben wurden.