Aus der k. k. deutschen dermatologischen Klinik in Prag.
(Vorstand Prof. K. Kreibich.)

Über Hauterscheinungen bei Aspiringebrauch.

Von Priv.-Doz. Dr. Alfred Kraus.

Es gibt vielleicht kein zweites Arzneimittel, das eine so ausgedehnte Anwendung findet, wie das Aspirin, von dem Rudolph schon 1903 sagte, daß es sich „durch seine vielseitige Verwendbarkeit auch bei kleineren Übeln die ganze Sympathie des Publikums gewonnen hat und zu einem Hausmittel im wahren Sinne des Wortes geworden ist.“ Andererseits sind im Gegensatze zu der ungemein verbreiteten Anwendung des Mittels unsere Kenntnisse über die Nebenwirkungen desselben sehr gering. Was speziell die Haut betrifft, so beschränken sich dieselben auf Beobachtungen einzelner Fälle, in denen nach Aspiringebrauch Ex- und Enantheme sowie Hautödeme urtikariellen Charakters gesehen wurden. Dieser Umstand veranlaßt mich, hier in Kürze über eigene Erfahrungen zu berichten, welche die eigentümliche Beeinflussung einer ekzematösen Erkrankung unter Aspiringebrauch betreffen.

Herr A. G. suchte mich am 2. Mai d. J. wegen eines Hautleidens im Bereiche beider Hände auf. Er gab an, daß dasselbe seit Oktober des Vorjahres bestünde und im Anschlusse an eine akute Nikotinvergiftung aufgetreten sei. Seit dieser Zeit hätten Remissionen, häufig im Anschluß an ärztliche Behandlung, mit neuerlichen Ausbrüchen abgewechselt. Die gegenwärtige Exazerbation halte seit 2 Monaten an. Bis auf Hautausschläge im Kindesalter, die an Händen und Knien lokalisiert gewesen seien, ist Patient stets gesund gewesen.

Die objektiven Veränderungen, die ich erheben konnte, waren folgende: An der Haut beider Hände fanden sich mehr oder weniger große Herde, die außer einer zumeist ziemlich diffusen, oberflächlichen, entzündlichen Rötung vielfach kleinste Knötchen und Bläschen von

Hirse Korn- bis Hanfkorngröße darboten. Die letzteren befanden sich zum größten Teile bereits in Eintrocknung, resp. fanden sich an zahlreichen Stellen, besonders an der Haut der Streckseiten der Finger, schon Regenerationsveränderungen nach abgelaufener Bläschenbildung vor. Dagegen bestanden, namentlich an den Interdigitalfalten und der Haut der einander zugewendeten Flächen der Finger, gleichfalls in kleineren und größeren Gruppen angeordnet, Bläschen von etwa Sagokorngröße, deren klarer seröser Inhalt durch die bedeckende dünne Hornschicht deutlich durchschien.

Die Diagnose stellte ich dementsprechend auf Ekzema sudamen.

Im Laufe der therapeutischen Verordnungen machte ich den Patienten auf die eventuelle ungünstige Beeinflussung seines Hautleidens durch thermische Reize aufmerksam, empfahl — da alle bisherigen Maßnahmen sich als erfolglos erwiesen hatten — eine Röntgenbehandlung und gab As innerlich,

Elf Tage nach der Konsultation berichtete mir Pat., daß er sich bis vor vier Tagen außerordentlich wohl gefühlt habe. „Sämtliche Anzeichen der Krankheit waren verschwunden, die Haut verlor die Schrunken, der Juckreiz war vollkommen geschwunden.“ Um diese Zeit stellten sich geringe Brustschmerzen und Magendruck ein, weshalb Pat. drei Tabletten Aspirin nahm. „Am Nachmittag des folgenden Tages zeigte sich auf der rechten Hand wieder das erste Bläschen, am Abend auf der linken Hand 4—5 Bläschen, u. zw. an den Fingern, die früher erkrankt waren, und bald darauf solche auch auf den anderen sämtlich bereits früher krank gewesenen Stellen.“

Nach dem Gesagten kann es wohl kaum einem Zweifel unterliegen, daß die Verwendung des Aspirins die Ursache des neuerlich in promptem Anschluß an dieselbe erfolgten Ekzemausbruches war. Erfuhr doch gewissermaßen durch die eigentümliche Verkettung von Umständen, die auf Ekzema sudamen gestellte Diagnose ihre volle Bestätigung ex nocentibus. Daß dies der Fall war, scheint mir nun hervorhebenswert. Denn so bekannt es einerseits ist, daß Veränderungen der Schweißabsonderung als auslösendes Moment beim Ekzem in Betracht kommen, sind doch andererseits wohl keine Erfahrungen niedergelegt, über den Einfluß eines — wie in unserem Falle — förmlich experimentell erzeugten Schweißes, auf jene spezielle Form der ekzematösen Erkrankung, die schon ihrem klinischen Aspekte nach den Zusammenhang mit Störungen der Schweißsekretion nicht verleugnet hatte.

Man wird vielleicht in der Annahme nicht fehlgehen, daß

es sich hier nicht nur um eine quantitativ gesteigerte Schweißabsonderung gehandelt hat. Wie aus den Untersuchungen von Tachau „Über den Übergang von Arzneimitteln in den Schweiß“ (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band LXVI. 1911. pag. 334) hervorgeht, gehört die Salizylsäure zu jenen Medikamenten, welche durch die Haut hindurchtreten und im Schweiß chemisch nachgewiesen werden können. Es gelang diesem Autor in einer Reihe von Fällen leicht, bei 6 gr. Natrium salicylicum pro die Salicylsäure im Schweiß nachzuweisen. Er macht darauf aufmerksam, daß der Durchtritt von Medikamenten durch die Haut von Bedeutung für die Erklärung des Zustandekommens gewisser Arzneiexantheme ist. Es ist demnach äußerst naheliegend anzunehmen, daß auch bei der Azetylsalizylsäure, dem Aspirin, die Verhältnisse genau so liegen, wie bei dieser und daß die Ausscheidung des Aspirins durch die Haut als Ursache für die beobachteten lokalen Veränderungen aufzufassen ist.

Es wäre gewiß nicht uninteressant — falls es möglich wäre — gelegentlich vergleichende Untersuchungen nach der Richtung anzustellen, ob und inwiefern auch mit anderen im Schweiß nach interner Verabreichung nachweisbaren Medikamenten — Jod, Brom, Bor, Phenol, Salol, Antipyrin, Methylenblau — ähnliche Erfahrungen gemacht werden können.

Endlich möchte ich noch dem Gedanken Ausdruck geben, ob nicht etwa die auf diesem Wege hervorgerufene, förmlich als spezifisch erscheinende reaktive Entzündung die Bedeutung eines die Heilung anbahnenden Prozesses erlangen könnte, da es uns — gerade in der Dermatologie — an Analogien dieser Art wohl nicht fehlt. Auch das könnte freilich erst die weitere Verfolgung derartiger Fälle ergeben.

Eine noch in allerletzter Zeit gemachte Beobachtung scheint mir als Stütze für die hier ausgesprochene Annahme dienen zu können.

Sie betrifft einen 37jährigen Mann, der wegen dysidrotischer Veränderungen an beiden Hohlhänden und einem auf die gleiche Ursache zurückzuführenden papulovesikulösen Ekzem der Haut der Beugefläche des linksseitigen Handgelenks in Behandlung kam. Ich verordnete ihm durch zwei Tage hindurch abends und morgens je 2 Tabletten Aspirin à 0,5. Schon am ersten der Medikation folgenden Tage waren die bereits

vorhandenen Krankheitsherde stark gerötet. Die subjektiven Erscheinungen, die in Jucken und Brennen angegeben wurden, waren deutlicher. Dabei traten ferner neue Krankheitserscheinungen als Knötchen und Bläschen an der korrespondierenden Stelle der Beugeseiten des rechten Handgelenks sowie kleine, hirsekorngroße, gleichfalls juckende Bläschen an der Haut der Innenflächen der Finger auf. In weiteren 24 Stunden aber begannen sich alle diese Entzündungserscheinungen deutlichst zurückzubilden, die Rötung blaßte sichtlich ab und unter leichter Abschuppung kehrten auch die ursprünglichen Krankheitsherde zur Norm zurück, ohne daß seit nunmehr drei Monaten ein neuerlicher Nachschub aufgetreten wäre.

Was das Auftreten bläschenförmiger Hauteruptionen nach Aspiringebrauch und das neuerliche Auftreten solcher nach wiederholter Verabreichung betrifft, berichtet über den meinigen ähnliche Beobachtungen nur F r e u n d. (Münchner med. Wochenschrift 1905.)

Bei einem 56jährigen Diabetiker sei nach 1 g Aspirin unter Stechen und Jucken ein kleines Bläschen am Praeputium aufgetreten, „wie er es schon einmal an derselben Stelle bekommen habe“. — Bei einem 47jährigen an multipler Neuritis leidenden Manne seien nach Aspiringebrauch „kleine stark juckende und stechende Bläschen an den Fingern aufgetreten“. Als diesem Pat. nach längerer Pause wieder 1 g Aspirin verabreicht wurde, traten abermals kleine Bläschen an den Fingern auf. — In einem dritten Falle, bei dem nach 1 g Aspirin am folgenden Tage auf einer bereits atrophischen geröteten Stelle auf dem Handrücken juckende und stechende Bläschen auftraten, welche abheilten, seien dieselben auf neuerliche Zufuhr von 1 g Aspirin an derselben Stelle wieder aufgetreten.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß nach Aspiringebrauch bei gewissen Personen knötchen- und bläschenförmige Eruptionen entstehen können, welche einerseits auf vorher gesunder Haut sich entwickelnd klinisch ins Gebiet des Ekzema sudamen zu gehören scheinen, daß andererseits nach Aspirin an einem bereits bestehenden Ekzema sudamen zunächst eine Steigerung der entzündlichen Erscheinungen sich feststellen läßt. Die Exantheme scheinen nach Art anderer sogenannter fixer Arzneiexantheme die Eigentümlichkeit zu haben, bei wiederholter Verabreichung des Medikaments mit Vorliebe an schon früher befallenen Stellen wieder aufzutreten.