

# Dermatitis symmetrica dysmenorrhoeica.

Bemerkungen zu Matzenauers und Pollands  
gleichnamigem Aufsatz in Band CXI, Heft 2, dieses Archivs.

Von

Prof. Dr. **P. Mathes** (Graz).

---

Unter diesem Namen haben Matzenauer und Polland ein Krankheitsbild beschrieben, das sie als ein einheitliches den Angioneurosen gegenüberstellten, wie sie in letzter Zeit besonders von Kreibich bearbeitet worden sind. Sie halten sich dazu berechtigt, weil sie glauben, daß die von ihnen beobachteten Entzündungserscheinungen in der Haut mit Funktionsstörungen des Genitale in Zusammenhang stehen und daß das von ihnen angenommene toxische Agens vom Blute aus die Gefäßinnenwand primär schädige.

Dieser Auffassung stellen sich nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten entgegen. Eine Lösung dieser Schwierigkeiten ergibt sich aus der Betrachtung der Gesamtkonstitution der Individuen, an denen Matzenauer und Polland ihre Beobachtungen angestellt haben. Aus den mitgeteilten Krankengeschichten und den ihnen beigegebenen Bildern geht unzweifelhaft hervor, daß es sich bei den Kranken um die Konstitutionsanomalie handelt, die ich vor kurzem in einer ausführlichen Monographie als asthenischen Infantilismus bezeichnet habe.<sup>1)</sup> Er ist charakterisiert durch eine formale und funktionelle Entwicklungs-

---

<sup>1)</sup> Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem. Berlin. Karger 1912.

hemmung, die sich auf mehr oder minder große Bezirke des ganzen Körpers erstreckt und pathogenetische Bedeutung vor allem dann gewinnt, wenn das Nervensystem von der Entwicklungshemmung besonders betroffen ist. Sie gibt sich dort zu erkennen in einer herabgesetzten Widerstandsfähigkeit sowohl des zerebrospinalen als auch des vegetativen Nervensystems. Beide sind besonders leicht empfänglich, Reize aller Art aufzunehmen und tauglich, sie mit auffallender Leichtigkeit fortzuleiten.

Es hieße die Krankengeschichten von Matzenauer und Polland wiederholen, wollte ich alle die Erscheinungen aufzählen, die bei ihren Kranken dem asthenischen Infantilismus angehören. Besonders soll nur hervorgehoben werden die regelmäßig wiederkehrende Angabe über nervöse und tuberkulöse Erkrankungen in der Aszendenz, die die Konstitutionsanomalie als in der Keimanlage begründete charakterisieren. Ebenso ist Dysmenorrhoe sowie spärliche und häufig aussetzende Menstruation eine ganz typische Erscheinung bei asthenischem Infantilismus; doch soll jetzt schon erwähnt werden, daß nicht selten auch profuse Menstruationen und heftige atypische Blutungen längere menstruationsfreie Intervalle unterbrechen. Leider fehlen in Matzenauers und Pollands Krankengeschichten Angaben über den Zustand des Genitale, doch ist immerhin zuzugeben, daß bei der enormen Häufigkeit von Genitalhypoplasien bei Dysmenorrhoe und asthenischem Infantilismus in dem einen oder anderen Falle das Genitale der Kranken in seiner Entwicklung zurückgeblieben sein mag.

Wenn nun Matzenauer und Polland die Entstehungsursache der Krankheit darin suchen, daß die nach ihrer Meinung hypoplastischen Ovarien ein toxisches Agens ungebunden lassen, das die Hormone normal funktionierender Ovarien ab-sättigen, so fehlt für die Annahme der Hypoplasie der Ovarien — wie erwähnt — einerseits der objektive Nachweis, andererseits aber lassen sich aus den von ihnen beobachteten Störungen der Menstruation die Schlüsse nicht ziehen, die sie gezogen haben.

Für einen regelmäßigen Ablauf der Menstruation sind nicht nur funktionierende Ovarien erforderlich, sondern er ist auch

abhängig von der Beschaffenheit des Uterus und des ihn versorgenden und — wie ich in meiner Monographie wahrscheinlich zu machen mich bemüht habe — die vom Ovarium ausgehenden chemischen Reize vermittelnden Anteiles des sympathischen Nervensystems. Wir wissen ferner aus der operativen Gynäkologie, wie geringe Mengen von absichtlich oder zufällig zurückgelassener Ovarialsubstanz genügen, um die menstruellen Blutungen aufrecht zu erhalten. Aus der Beweisführung von Matzenauer und Polland fallen aber ganz heraus die Fälle von asthenischem Infantilismus mit Hypoplasie des Genitale, bei denen Uterusblutungen in vermehrter Stärke und Häufigkeit auftreten; solche Fälle sind gar nicht selten und ich zweifle nicht, daß bei den in Frage stehenden Hauterkrankungen auch einmal profuse Blutungen zur Beobachtung kommen werden.

Es stellt sich aber noch eine andere bedeutende Schwierigkeit der Auffassung Matzenauers und Pollands entgegen und das ist das Auftreten der Erkrankung gerade zu der Zeit, in der die Sexualität des Weibes sich eben entwickelt, zur Zeit der Pubertät. Die Autoren weisen zwar auf die Ausführungen Hamburgers hin, der den angioneurotischen Symptomenkomplex auch schon im Kindesalter beobachtet hat; so stürmische Erscheinungen, wie sie Matzenauer und Polland an ihren Kranken beobachtet haben, sind aber im Kindesalter nicht bekannt. Wenn da die genannten Autoren vom Standpunkte ihrer Hypothese Zuflucht bei der Annahme suchen, „daß die innere Sekretion der Keimdrüsen noch nicht, jene der Thymus nicht mehr ausreichend ist,“ so bewegen sie sich auf sehr unsicherem, wenig bearbeiteten Boden und tragen der Tatsache keine Rechnung, daß Persistenz oder Hypertrophie des Thymus mit zu den anatomischen Charakteren des Infantilismus zählen.

Zur weiteren Stütze ihrer Hypothese beziehen sich Matzenauer und Polland auf die Untersuchungen von Neumann und Hermann, die bei Funktionsausfall des Follikelapparates (Gravidität, Wochenbett, Klimakterium) eine Vermehrung der Lipide im Blut regelmäßig gefunden haben wollen. Matzenauer und Polland verwerten die auch in ihren Fällen

nachgewiesene Lipoidämie im angeführten Sinne, wobei sie der Anschauung nicht Rechnung tragen, daß die Entwicklung und der Fortbestand der Geschlechtscharaktere und damit auch der Menstruation höchstwahrscheinlich gar nicht an den Follikelapparat, sondern an den sogenannten interstitiellen Drüsenapparat des Ovariums gebunden sind; sie nehmen aber auch keine Rücksicht darauf, daß der Funktionsausfall des Follikelapparates z. B. in der Gravidität keineswegs erwiesen ist (Seitz). Die Lehre von Neumann und Hermann ist heute auch noch keineswegs so fest begründet, daß man daraus so weitgehende Schlußfolgerungen ziehen dürfte, wie Matzenauer und Polland es getan haben.

Alle angeführten Schwierigkeiten kommen in Wegfall, wenn wir die Hypothese von der Hypofunktion der Ovarien in ihr Gegenteil verkehren. Zu dieser Behauptung leiten folgende Überlegungen. Der asthenische Infantilismus ist eine germinativ determinierte Konstitutionsanomalie. Die minderwertige Anlage, besonders die des Nervensystems, kann lange Zeit latent bleiben ja sie kann, wie dies auch in einigen Fällen von Matzenauer und Polland vorgekommen zu sein scheint, durch einen relativ guten Ernährungszustand verdeckt werden (dem für die Anomalie geschulten Blick bleiben die charakteristischen Stigmata trotzdem nicht verborgen). Dieser latenten Anlage droht die erste Gefahr in der erwachenden Sexualität — es kommt gerade zur Zeit der Pubertät besonders häufig zum „asthenischen Anfall“, wie ich ihn in seiner Vielgestaltigkeit beschrieben habe. Ich stehe nicht an, die höchst interessanten Beobachtungen von Matzenauer und Polland als eine sichere Bereicherung unserer Kenntnis vom Symptomenbild des asthenischen Anfalles zu reklamieren.

Wir dürfen uns dabei nicht vorstellen, daß die Ovarien solcher Individuen besonders reichlich Hormone produzieren; es mag vielleicht sogar das Gegenteil der Fall sein. Der schwache Unterbau des asthenisch-infantilen Körpers aber vermag den Stürmen, die die erwachende Sexualität in psychischer und physischer Hinsicht mit sich bringt, nicht Stand zu halten, es kommt besonders zur Zeit der Menstruation zu funktionellen Störungen in allen möglichen Organsystemen; ich habe die nor-

male Menstruation mit allen ihren Begleiterscheinungen demnach auch als „das Urbild des asthenischen Anfalles“ bezeichnet. Es läßt sich gut denken, daß dabei die innersekretorischen Produkte der Keimdrüsen das von Haus aus minderwertige Nervensystem sensibilisieren und für die geringsten Reize empfänglich machen. Dieser Zusammenhang von Geschlechtsfunktion und nervösen Störungen ist der Gynäkologie schon seit langem bekannt, er erklärt zum Teil auch manche gute Erfolge der Kastration bei nervösen Frauen, wie sie von A. Hegar inauguriert und lange Zeit empfohlen worden ist.

Was die Entstehungsweise der Hautaffektionen anbelangt, die Matzenauer und Polland beschrieben haben, scheint mir die Auffassung der Autoren, daß die Entzündung durch ein im Blute kreisendes Toxin auf hämatogenem Wege entstehe, nicht genügend begründet. Sie schließen dies daraus, daß die Entzündung an den Gefäßen beginne und als perivaskuläres Infiltrat ihrem Verlaufe folge. Dies ist wohl bei jeder Art von Entzündung der Fall und kann auch dann nicht anders sein, wenn der Entzündungsreiz durch die Gefäßnerven vermittelt wird, wie die von Kreibich neuestens wohlfundierte Angioneurosentheorie lehrt; denn die Gefäße sind eben das Erfolgsorgan der Gefäßnerven. Daß in den Fällen von Matzenauer und Polland entzündliche Erscheinungen an den Nerven selbst fehlten, ist selbstverständlich, berührt die Frage in keiner Weise und ist wohl auch von niemand anders erwartet worden.

Die Konzentration der Hormone und wohl auch des von Matzenauer und Polland supponierten Toxines im kreisenden Blute ist eine so unvorstellbar geringe, daß die Annahme, es könnten diese chemischen Körper die Gefäßwand durch bloßen Kontakt so schwer schädigen, unserem ganzen biologischen Denken zuwiderläuft; das bringt keines von den bekannten chemischen Agentien, die zur Entzündung führen, zu Stande. Die Hormone greifen, wie das von O. B. Meyer für das Adrenalin nachgewiesen ist, wohl immer am Nervenapparat an, der die betreffenden Organe versorgt. Selbst an einzelligen Wesen dringen nach den neuesten biologischen Forschungen chemisch wirksame Körper nicht in das Innere

der Zellen ein, sondern sie üben ihren Einfluß von der Oberfläche durch wahrscheinlich höchst komplizierte Reizleitungssysteme auf das Innere der Zellen aus.

Nur auf diese Weise ist auch die Schnelligkeit im Ablaufe des Entzündungsprozesses bei den Beobachtungen von Matzenauer und Polland verständlich; wir kennen außer der angioneurotischen keine Entzündung, bei der den ersten Reizerscheinungen im Zeitraum von Minuten und Stunden schon der Gewebstod folgt.

Trotz noch immer lebhafter Gegnerschaft scheint mir die Lehre von der angioneurotischen Entzündung heute wohl begründet; sie kann nur noch auf Grund einer so weitgehenden Skepsis, wie sie Török übt, indem er das Beobachtungsvermögen anderer Autoren in Frage zieht, bekämpft werden. Eine andere Frage ist es, wie dabei die feineren Vorgänge in den Nerven ablaufen und wie sie ausgelöst werden. Darüber sind unsere Kenntnisse noch ganz unzureichend. Jede efferente Nervenfasern ist wohl insofern eine trophische, als sie durch immerwährende Fortleitung von Impulsen auf Leben und Tätigkeit des Organes, das sie versorgt, Einfluß nimmt. Für unseren Fall läßt sich denken, daß durch eine Störung dieser Funktion in einer oder der anderen Richtung das Leben des Gefäßapparates so weit geschädigt wird, daß es zur Entzündung kommt. Das Primäre ist zweifellos die Nekrobiose.

Der physiologische Versuch ist zur Lösung der Frage nicht tauglich, weil wir über die Art der Vorgänge und der sie auslösenden Reize keine ausreichenden Kenntnisse besitzen und weil wir vor allem nicht in der Lage sind, die Bedingungen nachzuahmen, die in der konstitutionellen Anlage des Nervensystemes unserer Kranken begründet sind. Nicht jedes Nervensystem ist zur Auslösung von angioneurotischen Erscheinungen disponiert. Daß es aber solche Nervensysteme gibt und daß ihre Träger Repräsentanten der Konstitutionsanomalie des asthenischen Infantilismus sind, glaube ich an der Hand der schönen Beobachtungen von Kreibich, Matzenauer und Polland gezeigt zu haben.

---