

IV. Ueber eine eigenthümliche Form von Erythem.

Von

Dr. G. Goltz,

Arzt in Ems, im Winter Arzt in San Remo.

Wenn ich es wage, hier einen Fall von Erythem mitzutheilen, welcher mir im vorigen Sommer in Ems zur Beobachtung kam, so finde ich die Berechtigung dazu darin, dass ich zu der zu besprechenden Form desselben in der mir zugänglichen Literatur ein Analogon nicht gefunden habe. Der Fall gewinnt dadurch an Interesse, dass er zeigt, wie ein an sich ungefährliches Erythem eventuell zu einem energischen therapeutischen Eingriff Veranlassung werden könnte.

Auf Empfehlung des Herrn Geheimrath Leyden consultirte mich ein junger, 30jähriger Diplomat, Herr N., behufs Ge-

17[a]

brauchs der Emser Quellen. Derselbe hatte in geringem Grade in der Kindheit an Scrophulose gelitten, will sonst nicht krank gewesen sein, nur eine Neigung zu Rachen-erkrankungen seit langer Zeit haben. Vor ca. 1 Jahr will er in Paris an einer Urticaire erkrankt sein, die sich auch auf den Rachen geworfen habe. Dieselbe Art der Hauterkrankung hat sich später in Berlin wiederholt, wobei die Erscheinungen von Seiten des Rachens zu so ernstlichen Besorgnissen Veranlassung gaben, dass die Herren Geh. Räte Leyden und von Langenbeck, welche den Kranken damals behandelten, alle Vorbereitungen zur Tracheotomie zu treffen für nöthig hielten.

Patient ist von gracilem Körperbau, anämisch und leidet, wie die Anamnese ergab, schon seit langer Zeit an einer granulösen Pharyngitis. Mitte Juli fing Patient, in Folge einer angeblichen Erkältung, an, über geringe Schmerzhaftigkeit beim Schlucken zu klagen. Eine mässige Röthung der Gaumensegel war dabei zu constatiren. Am 20. Juli fand ich das Bild plötzlich dadurch verändert, dass die Gaumensegel und das Zäpfchen durch starke ödematöse Schwellung prall gespannt und von glasigem Aussehen waren. Der Introitus pharyngis war dadurch fast ganz verschlossen.

Mit einer solchen ödematösen Schwellung des weichen Gaumens hatte nach Aussage des Patienten auch in den beiden früheren Malen die erwähnte Erkrankung angefangen, der später eine Hauterkrankung gefolgt war. Da erstere trotz der Enge der Gaumenpassage zu Athmungsbeschwerden bisher keine Veranlassung gab, auch in den früheren Erkrankungen trotz drohender Gefahr ohne weiteren Eingriff sich zurückgebildet hatte, so hielt ich nur ein Bistouri zur eventuellen Punction der ödematösen Theile bereit. Die Schwellung nahm (bei Betupfen mit Alaun) in den nächsten Tagen ab, während sich plötzlich am 22. Juli eine Anschwellung auf der Extensorenseite der beiden Vorderarme an symmetrischen Stellen einstellte. Die Schwellung hatte eine Längsausdehnung von ca. 8—10 Ctm. und einen Querdurchmesser von etwa der Hälfte, war stark geröthet und juckte nicht. Auf Fingerdruck entstand eine Grube darin und schwand die Röthe. Nach wieder ca. 2 Tagen verging die geröthete Anschwellung, dagegen war jetzt das Scrotum stark ödematös geschwollen und geröthet. Auch hier verging die Schwellung, um in analoger Weise, wie an den Armen, an der anderen Seite der Oberschenkel wieder aufzutreten und zu verschwinden. Nach im Ganzen also ca. 8 Tagen war der Krankheitsprocess erloschen.

Die Haut der ergriffenen Theile schilfert sich nicht ab. Der ganze Verlauf war ein fieberloser.

Die französischen Aerzte hatten diesen Krankheitsprocess mit Urticaire bezeichnet. Unserer Nomenklatur würde diese Benennung nicht entsprechen. Es waren dabei keine Quaddeln zu sehen, auch fehlte jedes Jucken. Nur eine Spannung in der Haut war die subjective Empfindung. Als Erysipel war die Affection nicht anzusprechen, weil jedes Fieber und jede nachfolgende Abschuppung fehlte. Ob überhaupt solche springende, nicht wandernde Erysipeln an unverletzter Haut beobachtet sind, ist mir bekannt.

Will man einen anderen Namen, als Dermatitis wählen, so scheint mir nur der des Erythems, einer oberflächlichen Hautentzündung, angemessen.

Eigenthümlich dabei erscheint aber das Uebergreifen des Processes auf die Schleimhaut des Palatum molle. Denn dass jene acut-ödematöse Schwellung des weichen Gaumens Wirkung derselben Krankheitsursache war, wie die darauf folgenden Entzündungen der äusseren Haut, scheint mir unzweifelhaft, wenn ich berücksichtige, dass die Form der

Schleimhauterkrankung vollständig übereinstimmte mit der am Scrotalsack, und dass sich derselbe Process auf Haut und Schleimhaut sich jetzt schon zum dritten Mal wiederholte. Ein zufälliges Neben- oder Nacheinander scheint dadurch ausgeschlossen.

Ein Analogon dazu findet sich ja naheliegend genug bei den acuten Infectiouskrankheiten: Masern, Scharlach, Blattern. Gerade diese Analogie lässt es auch wahrscheinlich erscheinen, dass das Erythem in unserem Falle der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung oder Infection, wenn man will, war und keine locale Erkrankung trotz fehlenden Fiebers. Verlaufen doch Varicellen und Masern auch häufig ohne oder mit so geringem Fieber, dass sich dieses der Beobachtung entzieht.

Bemerkenswerth ist unser Fall nun ferner noch dadurch, dass die Schwellung der Schleimhäute sich so hochgradig gestaltete, dass der Racheneingang fast ganz verlegt wurde, und man bei einem früheren Anfall der Art schon an die Tracheotomie gedacht hatte. Sollte eine eventuelle Incision nicht genügen, würde man freilich zur Tracheotomie schreiten müssen.

Was die Therapie anlangt, so hatte ich innerlich Natron salicyl. versucht, von der Idee eines Virus im Körper ausgehend. Es konnte dadurch der Verlauf der Erkrankung nicht beeinflusst werden.