

richten, nicht immer so gross und so offenkundig ist, wie bei unserer Kranken. Ob den innerlichen Gebrauch des Merkurs ein gleicher Vorwurf trifft, ist noch zweifelhaft. Nach Neumann (Lehrbuch der Hautkrankheiten, Wien, 1880, Seite 216) erzeugt der innerliche Gebrauch des Quecksilbers niemals Ausschläge. Damit stimmt es auch überein, dass unsere Kranke einmal Calomel in der Dosis von 0,5 ohne jeden Nachtheil erhielt. Es existiren indessen in der Literatur auch einige Beobachtungen über Erythem und Eczem nach innerlichem Gebrauche von Calomel. (Conf. Lewin, die Nebenwirkungen der Arzneimittel, Berlin, 1881, Seite 94.) Herr Geheimrath Biermer hat, obgleich in seiner Klinik das Calomel zu den am häufigsten angewandten Arzneimitteln gehört, etwas derartiges niemals beobachtet. Ein näheres Eingehen auf die Literatur dieses Gegenstandes muss ich mir, da es über den Rahmen einer einfachen casuistischen Mittheilung hinausgehen würde, hier versagen.

Auch in rein diagnostischer Beziehung ist übrigens unser Fall interessant genug. Während die Affection des Gesichts von Anfang an nur als eine eczematöse aufgefasst werden konnte, liess die diffuse Röthung des Rumpfes und der Extremitäten eine Zeit lang so stark an eine Complication des Eczems mit Scarlatina denken, dass die Kranke der Vorsicht halber isolirt wurde. Die Aehnlichkeit mit Scarlatina wurde durch die spätere starke Abschuppung nur noch vervollständigt. Den Ausschlag für das universelle Eczem gab erst das Auftreten charakteristischer Bläschen am Rumpfe und nässender Stellen an den Gelenkbeugen, wie sie nur das Eczem hervorbringt. Dazu kam, dass Patientin Scarlatina früher schon gehabt, auch die Anamnese und der Fieberverlauf mit der Annahme dieser Krankheit nicht übereinstimmten.

II.

Arzneiexanthem nach Gebrauch von Tartarus boraxatus.

Alois L., 48 Jahre alt, Arbeiter, wurde am 2. Mai 1882 in die Klinik aufgenommen.

Pat., ein mässig genährter, kräftig gebaueter Mann, litt an einem grossen pleuritischen Exsudate, dessen Vorgeschichte und Symptome ich hier übergehe, weil sie durchaus nichts Interessantes darbieten.

Um die Diurese anzuregen und auf diesem Wege eine Resorption des Exsudates herbeizuführen, wurde am 2. Mai 1882 Digitalis verordnet, Infus. Fol. Digitalis 2,0; 150,0; Kalii jodati 2,0; Syr. simpl. 30,0. M. D. S. Zweistündlich einen Esslöffel. Da jedoch weder eine Vermehrung der Urinmenge noch eine Resorption des Exsudates stattfand, wurde am 10. Mai das Exsudat punctirt. Dabei entleerten sich jedoch nur 150 Cubcm. klaren gelblichen Serums, während der grösste Theil des Ergusses im Thorax zurückblieb. Das Digitalisinfus nahm Pat. bis zum 20. Mai.

An diesem Tage wurde es wegen eintretender Pulsverlangsamung ausgesetzt und statt dessen, ebenfalls als Diureticum, Tartarus boraxatus gegeben, in folgender Form und Dosis: Tartari boraxati 25,0; Aq. dest. 150,0; Aq. Laurocerasi 8,0; Syr. simpl. 30,0. M. D. S. zweistündlich einen Esslöffel.

Unter dem Gebrauche dieser Mixtur, welche übrigens weder eine vermehrte Diurese noch eine Resorption des Exsudates zu Wege brachte, stellte sich bei dem Patienten am 9. Juni plötzlich ein stark juckender Ausschlag ein, welcher den ganzen Körper mit Ausnahme des Halses und Gesichtes einnahm und sich aus sehr zahlreichen kleinen Knötchen zusammensetzte, welche durch dazwischenliegende gesunde Haut getrennt waren. Das subjective Befinden des Patienten wurde, abgesehen von dem Juckreiz, durch das Auftreten des Exanthems zunächst nicht alterirt, auch kein stärkeres Fieber hervorgerufen. In den nächsten Tagen nahm das Exanthem an Ausdehnung noch zu, die einzelnen Knötchen wurden noch dunkler geröthet. Am 11. Juni wurde unter Zustimmung des Herrn Professor Neisser, welchem Herr Geheimrath Biermer den Kranken vorstellte, die Diagnose auf ein acutes universelles Eczem gestellt, dessen Ursache vorläufig unerkannt blieb. Am 13. Juni schwellen die Finger beider Hände an, so dass Pat. dieselben nicht ordentlich beugen konnte, am 14. Juni trat nach Confluenz der Knötchen an den Vorderarmen und Waden eine ausgedehnte tief dunkle Röthe auf, welche dem Fingerdrucke nur zum Theile wich und stellenweise einen entschieden hämorrhagischen Charakter hatte. Am 15. Juni waren die einzelnen rothen Papeln fast überall confluit, die Röthe an den Unterschenkeln und Füssen noch intensiver und in grösserer Ausdehnung hämorrhagisch geworden, auch war das Exanthem auf den Hals übergegangen, während das Gesicht frei blieb. Die Haut der Vola manus nahm eine

eigenthümlich gelbe Farbe und eine ganz trockene spröde Beschaffenheit an. Sie war auf Druck und bei starken Bewegungen sehr schmerzhaft, so dass Pat. im Gebrauche seiner Hände sehr beschränkt war. Die Finger waren stark geröthet und geschwollen, die Fussrücken dunkelroth und dabei ödematös, der Urin eiweissfrei. Am 15. Juni begann auch Pat., der bis dahin nur ab und zu Abends ein wenig gefiebert hatte, stärker zu fiebern (bis 39.7). Tags darauf erhob sich die Temperatur noch bis 39.3 und traten auch im Gesichte einzelne rothe Flecken auf.

In diesem Stadium stellte Herr Geheimrath Biermer den Kranken Herrn Professor Neisser zum zweiten Male vor. Letzterer überzeugte sich dabei ebenfalls, dass das Exanthem an den Unterschenkeln und Füssen stellenweise einen hämorrhagischen Charakter angenommen hatte.

Herr Geheimrath Biermer sprach nun die Vermuthung aus, dass das Exanthem unseres Kranken ein Arzneiexanthem sein könne, hervorgerufen durch die vom 20. Mai bis 16. Juni continuirlich weiter gegebenen grossen Dosen von Tartarus boraxatus.

Dieses Medicament wurde daher ausgesetzt und Acid. muriat. verordnet. (Acid. muriat. 1,5; Aq. dest. 150,0; Syr. simpl. 30,0. M. D. S. Zweistündlich einen Esslöffel.) Darauf war am anderen Tage das Fieber geringer, eine weitere Zunahme des Exanthems fand nicht mehr statt. Die sehr trockene und schmerzhaft e Haut der Vola manus wurde reichlich mit Ung. leniens gesalbt. Am 18. Juni war Pat. beinahe fieberfrei, fühlte sich ganz wohl. Das Aussehen des Exanthems war im Grossen und Ganzen das frühere, und begann die Haut sich abzuschuppen. An den Fingern löste sich die Epidermis in grossen Fetzen, an dem übrigen Körper in ganz kleinen Blättchen ab.

In der Umgebung der Augenlider producirte die Haut eine gelbliche, die Lider verklebende Flüssigkeit, die Conjunctiva zeigte sich stark geröthet. Eczembläschen waren nicht zu sehen.

Die Röthung der Haut an den Händen, Armen und Unterschenkeln hielt noch einige Tage an, die Desquamation wurde, während Patient fieberfrei war und sich völlig wohl fühlte, immer mächtiger. Die Haut der Fusssohlen begann sich im Ganzen abzulösen und fiel schliesslich am 23. Juni vom rechten, am 25. Juni vom linken Fusse in Gestalt eines wohl erhaltenen aus Epidermis bestehenden Pantoffels ab. Seit dem 23. Juni wurde Pat. täglich warm gebadet,

die Haut mit einem Streupulver aus Zinc. oxyd. Magnes. carbon. und Amyl. pur. bedeckt und die Füsse mit Bleivaselinsalbe eingefettet.

Unter dieser Behandlung erblasste das Exanthem in wenigen Tagen, während die Abschuppung noch mehrere Wochen anhielt. Ausser an den Augenlidern nässte die Haut übrigens nirgends.

Auf das pleuritische Exsudat hatte weder die Behandlung mit Tartarus boraxatus noch das Auftreten des Exanthems irgend welchen Einfluss.

Als Pat. am 28. Juli von der medicinischen Klinik nach einer anderen Abtheilung des Hospitals verlegt wurde, war die Haut wieder völlig gesund, das Exsudat aber so gross wie zuvor.

Dass es sich in dem vorliegenden Falle wirklich um ein Arzneiexanthem handelte, welches durch einen längeren Gebrauch grosser Dosen von Tartarus boraxatus bedingt war, unterliegt wohl keinem Zweifel. In den ersten Tagen hatte das Exanthem zwar eine gewisse Aehnlichkeit mit einem Masernexanthem, da jedoch der Patient ein Mann von 48 Jahren war, derselbe sich auch schon fünf Wochen in der Klinik befand, als das Exanthem ausbrach und sich in der Klinik und in deren Nachbarschaft Masernkranke nicht befanden, auch sehr lange Zeit nicht befunden hatten, war die Annahme einer Masernerkrankung von vorneherein sehr misslich. Auch fehlte ein Prodromalstadium, wie es den Masern voranzugehen pflegt, die Betheiligung der Respirationsschleimhäute ganz und im Anfange auch das Fieber beinahe ganz. Ferner trat im Gegensatz zu den Masern der Ausschlag zuletzt und am schwächsten im Gesichte, am stärksten dagegen an den Beinen auf, war die Röthung eine sehr dunkle und mehr confluirende, später stellenweise hämorrhagische, wie dies nur bei den schwereren Masernerkrankungen zuweilen der Fall ist, die folgende Desquamation eine zu reichliche. Dazu kommt, dass das Exanthem stark juckte, die Haut der Augenlider zu einer gewissen Zeit nässte, das Allgemeinbefinden verhältnissmässig sehr wenig gestört war und der ganze Verlauf des Falles bezüglich des Temperaturverlaufes und der Hauteruption sich nicht so typisch gestaltete, wie dies bei den Masern gewöhnlich geschieht.

Wenn wir nun aus diesen Gründen Masern glaubten ausschliessen zu können, blieb nichts übrig, als die Annahme eines

Arzneiausschlages. Unser Patient hat ausser dem Tartar. boraxatus, wie oben erwähnt, nur Digitalis erhalten und letzteres im Infus vom 2. Mai bis 20. Mai gebraucht, während das Exanthem erst am 9. Juni zum Vorschein kam, drei Wochen nach der letzten Dosis. Arzneiausschläge nach Gebrauch von Digitalis sind wiederholt beobachtet worden, wenn auch sehr selten. Zwei derartige Fälle hat Traube mitgetheilt. In dem ersten handelte es sich um eine erysipelatöse Affection im Gesicht mit folgender Abschuppung, doch hält er es selbst für zweifelhaft, ob diese Affection Folge der Digitalis war. In dem anderen Falle fand sich ein über den ganzen Körper verbreitetes papulöses Exanthem, auf welches ebenfalls eine Abschuppung folgte. In diesem Falle hält Traube den Zusammenhang mit der Digitaliswirkung für wahrscheinlich. (Conf. Traube, Beiträge zur Pathologie und Physiologie, Bd. II, pag. 125 ff und 149 ff. Lewin, die Nebenwirkungen der Arzneimittel, Berlin 1881, Seite 192.) In diesen beiden Fällen trat das Exanthem 4, resp. 5 Tage nach der letzten Digitalisgabe auf und zwar bald darauf, nachdem die Digitalis ihre volle Wirkung auf den Puls entfaltet hatte. In unserem Falle ging die Pulsfrequenz am 19—21. Mai auf 56—64 Schläge herunter, am 20. Mai wurde die Digitalis ausgesetzt, am 22. machte der Puls schon wieder 84—92 Schläge pro Min., blieb dann immer beschleunigt und erst am 9. Juni trat das Exanthem auf. Diese Zeitfolge macht es auch unter Berücksichtigung der cumulativen Wirkung der Digitalis unmöglich, die letztere in unserem Falle als die Ursache des Exanthems zu betrachten. Herr Geheimrath Biermer hat überdies ein Arzneiexanthem nach Digitalis niemals gesehen, obgleich diese in seiner Klinik ausserordentlich häufig verordnet wird.

Es bleibt darnach nichts übrig, als dem langen Gebrauche grosser Dosen von Tartarus boraxatus die Schuld an der Entstehung des Exanthems beizumessen. Gestützt wird diese Auffassung noch dadurch, dass die Eruption sogleich stillstand und bald darauf einer Desquamation Platz machte, als der Tartarus boraxatus ausgesetzt worden war.

Eine ähnliche Beobachtung in der Literatur aufzufinden, ist mir nicht gelungen. Auch in der Klinik des Herrn Geheimrath Biermer, in der allerdings der Tartarus boraxatus nur selten verordnet wird, ist dieser Fall der einzige in seiner Art.

Welcher der beiden Bestandtheile des Tartarus boraxatus als die eigentliche Ursache des Exanthems zu betrachten ist, ob der Tartarus depuratus oder das Natron biboracicum, bleibt ungewiss, da nach keinem von beiden, soweit mir bekannt, bisher ein Arzneiexanthem beobachtet worden ist.

III.

Ein seltenes Exanthem im Verlaufe von Abdominaltyphus.

Gustav St., 20 Jahre alt, Schmied, wurde am 26. September 1883 in die Klinik aufgenommen.

Derselbe war ein sehr robust gebauter, bis dahin gesunder Mann, zur Zeit an Typhus abdominalis erkrankt. Er befand sich beim Eintritte in die Klinik am 7. Tage der Krankheit (nach Abrechnung eines zweiwöchentlichen Prodromalstadiums). Der Typhus war ein sehr schwerer, verlief mit sehr hohem Fieber, sehr schnellem kleinen Pulse, starken Delirien, Secessus inscii, glich im Anfange einer schweren septischen Infection. Bald trat auch eine doppelseitige Lungenhypostase, Laryngitis und ein allerdings nicht bedeutender Kreuzbeindecubitus hinzu. Die Behandlung bestand in der Verabreichung von Wein, Tinct. Moschi und Chinin.

Am 30. September wurde Patient in das permanente warme Bad gelegt (29° R.), um ein Weiterschreiten des Decubitus zu verhüten. Am folgenden Tage war der Allgemeinzustand des Kranken etwas besser, doch waren auf dem Rücken mehrere kleine einer Acne ähnliche Knötchen aufgetreten, welche zunächst eine Eiterbildung nicht erkennen liessen. Diese Knötchen nahmen in den nächsten Tagen, während sich das Befinden des Pat. allmählich besserte, an Zahl ausserordentlich zu. Am 6. October bedeckten mehrere Hundert derselben sehr dichtstehend den Rücken von den Schultern bis zum Becken herab, die hintere Fläche der Beine und das Scrotum. Einige wenige fanden sich auch am Bauche. Die Knötchen prominirten stark über das Niveau der Haut, fühlten sich sehr derb an, hatten die Grösse einer Erbse bis zu derjenigen eines Fünfpfennigstückes und eine eigenthümliche dunkelbraunrothe Farbe. Irgend eine Beziehung der Knötchen zu den Talgdrüsen, wie bei einer Acne vulgaris, war nicht zu erkennen. Ein Theil der Knötchen zeigte in der Mitte einen kleinen Eiterherd, aus welchem sich durch seitlichen Druck eine im Verhältniss zur Grösse des