

II.

Purpura rheumatica und Gehörorgan.

Von

Dr. Martin Sugár in Budapest.

Da ich in der Litteratur nur ganz vereinzelte Angaben über die Complication der Purpura, namentlich absolut keine der Purpura rheumatica, mit Affectionen des äusseren oder inneren Ohres finde, dürfte es nicht ohne Interesse sein, einen Fall meiner Beobachtung der Vergessenheit zu entreissen.

Das Wesen dieser von Schönlein auch Peliosis rheumatica genannten Krankheit ist bekanntlich ein Symptomencomplex, der sich durch Purpuraeruptionen auf der Haut und schmerzhaftes Schwellungen in den verschiedensten Gelenken charakterisirt. Wenn wir es auch hierbei mit einem selbstständigen Krankheitsbilde zu thun haben, wies Scheby-Busch darauf hin, dass zwischen Purpura rheumatica und Purpura haemorrhagica oder Morbus maculosus Werlhofii Uebergangsformen existiren.

Sprach das gehäufte Auftreten dieser Krankheit, meist im Herbste oder im Frühjahr, schon a priori für eine infectiöse Genese derselben und wenn speciell Strümpell in seinem Lehrbuche innerer Krankheiten schon im Jahre 1886 förmlich divinatorisch die These formulirte, bei allen hämorrhagischen Erkrankungen handle es sich um infectiöse Vorgänge, so kann bei dem heutigen Stande der Lehre über Bluterkrankungen kein Zweifel bestehen, dass die früher auf Dissolutio sanguinis zurückgeführten Purpuraerkrankungen, die Purpura rheumatica und die Purpura haemorrhagica, bacillären Ursprunges sind.

Eich horst spricht sich in seinem weitverbreiteten Handbuche der speciellen Pathologie und Therapie, II. Auflage, noch dahin aus, dass wir über das Wesen der Werlhof'schen Krankheit nichts wissen und führt die Hautblutungen auf eine primäre Bluterkrankung zurück, die sich in verminderter Gerinnungsfähigkeit des Blutes mit consecutiver schädlicher Rückwirkung auf die Gefässwände äussert. Das war die landläufige Anschauung über das Wesen dieser seltenen Krankheit, die uns während unserer Studienzeit in der ersten Hälfte der achtziger Jahre in der Gruppe der Bluterkrankungen vorgeführt wurde.

So kam es, dass man die Hautblutungen nach Septicämie, Endocarditis, Typhus etc. irrthümlich für *Purpura haemorrhagica* hielt, obwohl dieselben unzweifelhaft auf embolische Pilzansammlungen *sui generis* mit consecutiver Rhexis zurückzuführen sind, genau so wie die *Purpura variolosa* und die bei acuten Exanthemen auftretenden Petechien, überhaupt Hämorrhagien auf dem äusseren Integumente.

Die bakteriologischen, von der internen Medicin derzeit noch wenig gewürdigten Befunde Demme's („zur Kenntniss der schweren Erytheme“ Fortschritte der Medizin 1888) beleuchteten mit einem Schlage das dunkle Gebiet dieser Krankheiten und lassen den Schluss zu, dass das *Erythema nodosum*, welches ebenso gehäuft im Frühjahr und Herbste auftritt und sich mit Gelenksaffectionen compliciren kann, eine mildere Abart der *Purpura rheumatica* ist. Dieser Anschauung liess bereits Bohn Ausdruck, ohne dieselbe befriedigend erklären zu können.

Wenn ich mir einen erst jüngst gemeinschaftlich mit dem Chefärzte der Baron Hirsch-Stiftung, Herrn Collegen Schrank, beobachteten Fall von *Erythema nodosum*, das hier in Budapest zu gewissen Jahreszeiten förmlich epidemisch vorkommt, und einen Fall von *Peliosis rheumatica* vergegenwärtige, so fällt mir die Analogie beider Krankheiten sofort auf.

Demme züchtete in mehreren mit *Purpura* und multipler Hautgangrän verknüpften Fällen von knotigem Erythem aus der Gewebsflüssigkeit der Erythembeulen und der Hautschichten, welche innerhalb der gangränösen Plaques lagen, Bacillen, die in die scarificirte Bauchhaut von Meerschweinchen eingerieben, oder in die Haut injicirt, analoge Knoten, wie bei den erkrankten Kindern, mit nachfolgender Gangrän hervorriefen.

Ueber Bacillen, speciell bei *Purpura haemorrhagica* fand ich zwei verlässliche Beobachtungen in der Litteratur.

Kolb („Zur Aetiologie der idiopathischen Blutfleckenkrankheit“. Arbeiten aus dem kaiserl. Reichsgesundheitsamte. VII. 1891) fand in drei tödtlich abgelaufenen Fällen von *Purpura haemorrhagica* in den Blutdrüsen, speciell in der Milz, theils interstitiell, theils in den Blut- und Lymphgefässen derselben, spärlich auch in der Haut, einen 1—2 mm langen Bacillus mit abgerundeten Enden, der in Reinculturen gezüchtet wurde und in zahlreichen Thierversuchen an Mäusen, Hunden, Kaninchen seine pathogene Natur documentirte, insofern dieselben unter Bildung charakteristischer Blutaustritte zu Grunde gingen. Auch

filtrirte, sterilisirte Emulsionen vom Oberflägenbelag der Culturen erwiesen sich in grösseren Dosen gleich wirksam. Somit scheint die Bedeutung des gefundenen „*Bacillus haemorrhagicus*“ für die untersuchten Fälle wohl ausser Zweifel gestellt.

Schon früher will Letzerich („Untersuchungen über die Aetiologie und Kenntniss der Purpura haemorrhagica“ Leipzig 1889) einen anderen „*Bacillus purpure haemorrhagicae*“ gefunden haben, der hyaline Thromben durchsetzte. Diese Thromben verstopften die Capillaren und waren dieselben regelmässig an den hämorrhagischen Stellen nachweisbar. In Reinculturen auf Kaninchen überimpft, erwiesen sie sich als pathogen und riefen Blutungen hervor, indem es zu einer directen oder örtlichen Schädigung der Gefässwände durch den specifischen Bacillus kam.

Die Purpura rheumatica ist somit gleichwie die Purpura haemorrhagica eine infectiöse Krankheit bakteritischen Ursprunges, wie dies neuesten Datums überzeugend auch Prof. Jarisch in Graz, als Bearbeiter des Bandes „Hautkrankheiten“ (1900, S. 105) in Nothnagel's grossem Werke über specielle Pathologie und Therapie (XXV. Band) entwickelt.

Nach Vorausschickung dieser neuesten, in den Lehrbüchern der internen Medicin noch nicht gewürdigten, interessanten Daten will ich auf die von mir beobachtete Complication der Purpura rheumatica mit einer eigenthümlichen Ohraffection übergehen und hierbei neuerdings den Beweis erbringen, wie wichtig unsere Disciplin beim Unterrichte der Medicin erscheint, da, wie so oft, wissenschaftliche Facten in den Handbüchern der internen Medicin einseitig, ohne Specialkenntniss der Otiatrie beurtheilt werden.

Am 25. April dieses Jahres wurde ein achtundzwanzig Jahre alter Schuhmacher auf der Abtheilung des allseits hochgeschätzten Primararztes Dr. Béla Székács im St. Rochusfilialspitale zu Budapest aufgenommen.

Obengenannter Primararzt stellte auf Grund der multiplen Hautblutungen auf den Streckseiten der unteren Extremitäten und der schmerzhaften Gelenkaffectionen in beiden Kniegelenken, bald darauf auch in den Ellenbogengelenken, die Diagnose auf Peliosis rheumatica vel Purpura rheumatica.

Consultativ beigezogen, fand ich auf der linken Ohrmuschel bei der Aufnahme eine deutliche Herpeseruption, die Trommelfelle beiderseits intact, das Gehör normal. Am 27. April trat mit einem Male heftiges, unstillbares Erbrechen ein, das volle 13 Stunden währte. Im Erbrochenen ist kein Blut zu finden.

Gleichzeitig Klage über heftiges Ohrensausen im rechten Ohre, hochgradiger Schwindel, so dass ein Aufsetzen im Bette unmöglich ist, starke Schwerhörigkeit, so dass die Uhr und Flüsterstimme nur *ad concham* gehört wird; die Kopfknochenleitung bei dem afebrilen, ganz luciden Patienten auf der rechten Schädelhemisphäre total aufgehoben.

Am 28. April die rechte Ohrmuschel von 23 Purpuraeruptionen occupirt; das Gesicht vollkommen frei.

Livid rothe, elevirte papulöse Flecken, die auf Druck nicht erblassen; stecknadelkopf-, erbsen- bis bohnergross sitzen dieselben an der Helix, Antihelix, in der Fossa scaphoidea, sowie am Antitragus, vereinzelt im Meatus auditorius externus und am inneren Ende desselben im Trommelfellfalze; hier finden sich zwei distincte Ekchymosen, die den Eindruck erwecken, als ob sie Blutungen in die superficielle, epidermoidale Schicht des Trommelfells gewesen wären, die in die Peripherie des Gehörganges gertickt, nunmehr den Gehörgang occupiren.

v. Tröltsch hat bekanntlich darauf aufmerksam gemacht, dass subepidermoidale Extravasate am Trommelfell wandern können, so dass ursprüngliche Trommelfellblutungen als Hämmorrhagien des äusseren Gehörganges erscheinen.

Nach dem Auftreten der geschilderten Purpuraeruptionen sistirt das Erbrechen, kein Schwindel, kein Ohrensausen, kein Ohrenschmerz, die Kopfknochenleitung bereits am 30. April vollkommen hergestellt. Die Papilla N. optici auch vorher normal, nur auffallend enge blutleere Retinalarterien.

Patient wird auf ausdrücklichen Wunsch am 3. Mai entlassen, kommt aber einen Tag nachher wieder spontan in decrepidem Zustande zurück.

Die Purpuraeruptionen an den Streckseiten der unteren Extremitäten zu förmlichen Ekchymosenbeulen ausgebildet, frische Eruptionen in Form von Papulae und Urticariae (Purpura papulosa, urticans) in der Nachbarschaft der alten, neuerliche Schwellung beider Kniegelenke, neuerliches heftiges stundenlang andauerndes Erbrechen mit Schwerhörigkeit, Schwindel, Sausen und aufgehobener Kopfknochenleitung auf der rechten Kopfhälfte; die alten Purpuraeruptionen an der rechten Ohrmuschel im Stadium der Abblassung; dieselben zeigen die Farbenveränderungen des Hämoglobins, jedoch vier frische Eruptionen am Antitragus. Im Erbrochenen kein Blut. Augenhintergrund normal. Schwinden der subjectiven Erscheinungen in 24 Stunden.

Allmählicher Rückgang auch der Ekechymomata an den Extremitäten und der Gelenkschwellungen; die ersteren blau und grün gefärbt. Euphorie, jedoch starke Anämie bei dem sonst kräftig entwickelten Patienten.

Wenn ich die geschilderten Erscheinungen durch die Brille des Internisten betrachte, würde ich sagen, der Schwindel entstand als „Magenschwindel“ (*Vertigo e stomacho laeso* der Alten), oder auf Basis der Anämie, da auch die Retinalarterien bei der ophthalmoskopischen Untersuchung auffallend enge und blutleer erschienen; das heftige Erbrechen ist durch Blutung in die Schleimhaut des Magens erklärlich, da in der Litteratur selbst tödtliche Fälle durch haemorrhagische Infarcirung des Magendarmtractes und consecutive Perforationsperitonitis verzeichnet sind.

Hiergegen spricht aber der Mangel an Blut im Erbrochenen; selbst wenn ich die Erscheinungen von Seite des Gehörorganes als concomitirende zufällige Affection auffassen wollte!

Der Zufall, oder besser der infectiöse Charakter der Purpura-Erkrankungen wollte es, dass in der ordentlichen Versammlung der ungar. Ohren- und Kehlkopfärzte am 10. Mai dieses Jahres der hiesige Ohrenarzt Dr. Samuel Tomka über einen Fall von Purpura haemorrhagica oder Morb. maculosus Werlhofii referirte, bei dem das äussere Ohr wohl nicht afficirt war, jedoch sich multiple Blutaustritte an beiden Trommelfellen, gleichwie an der Retina fanden, und in dem er sich beiderseits wegen Trommelfellvorwölbung und heftiger Schmerzen zur Paracentese entschloss.

Der Fall Tomka's erinnert an den von Prof. Moos im Schwartze'schen grossen Handbuche der Ohrenheilkunde geschilderten Fall von Hämatotympanum mit Ekechymosen am vorgebauchten Trommelfelle bei Morbus maculosus Werlhofii, in welchem plötzlich Schwerhörigkeit und Ohrensausen auf der betreffenden Seite eintrat.

Das auf der Klinik von Koranyi's im Falle Tomka's beobachtete Erbrechen wies weder makroskopisch, noch mikroskopisch, oder chemisch mit der bekannten Häminprobe Blut auf; ja es bestand sogar harnäckige Stuhlverhaltung, so dass eine Blutung in den Gastrointestinaltract, wie ich bei der Discussion über den Vortrag Tomka's hervorhob, vollkommen ausgeschlossen ist.

Das Erbrechen, der Schwindel, die Schwerhörigkeit und die Ohrenschmerzen erklären sich im Falle des Herrn Dr. Samuel

Tomka zwanglos mit der Blutung in das Cavum tympani und mit der Vorwölbung des Trommelfells; in meinem Falle, in welchem das Trommelfell beiderseits normal blieb, muss ich aber eine andere Erklärung heranziehen.

Prüfe ich den von mir beobachteten Fall mit dem Auge des Otologen, so muss ich sagen, sämtliche oben geschilderten Erscheinungen kann ich füglich mit einer Hämorrhagie in das Labyrinth erklären.

Kommt es bei *Purpura haemorrhagica* zur Hämorrhagie auf der Netzhaut im Bilde einer Chorioretinitis haemorrhagica durch directe Schädigung der Wandungen der Retinalarterien durch den *Bacillus haemorrhagicus*, so ist das Gleiche im Labyrinth möglich. Wäre es in meinem Falle zu einer Blutung in die Paukenhöhle gekommen, ich meine, bei intact gefundenem Trommelfelle, so hätte sich dieses Hämatotympanum durch die bekannte röthlich durchscheinende, oder stahlgraue Farbe, auch ohne Vorwölbung des Trommelfells verrathen. Davon war aber nicht die leiseste Spur zu finden.

Complicationen der *Peliosis rheumatica* mit Affectionen des äusseren oder inneren Ohres, sind in der Litteratur total unbekannt.

Der von mir beobachtete Fall wäre der erste dieser Art, es sei denn, dass wir das Krankheitsbild der *Purpura haemorrhagica* subsummiren.

Doch auch bei der *Purpura haemorrhagica* oder *Morbus maculosus Werlhofii* sind nur von Moos und von Haug bislang Complicationen im Gehörorgane beobachtet worden.

An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass ich im Mitte April dieses Jahres erschienenen Hefte der „Monatschrift für Ohrenheilkunde“ eine meiner im XLIX Bande dieses Archives für Ohrenheilkunde analoge Beobachtung seitens des Wiener Docenten Dr. Ferdinand Alt über Affectionen des inneren Ohres bei Influenza fand. Da mein Fall vom Monate Januar dieses Jahres stammt und ich mein Manuscript mit dem Titel „Erkrankungen des Gehörorganes bei Influenza, insbesondere bei Influenza cereбрalis“ Herrn Geheimrath Schwartz bereits in den ersten Tagen des Monates Februar einsandte, und Herr Docent Ferdinand Alt in der öster. otolog. Gesellschaft über seine Beobachtung erst am 26. Februar dieses Jahres referirte, ist die Anmeldung meiner Priorität gerechtfertigt.

Betreff meiner Annahme, dass es bei Purpuraerkrankungen

wahrscheinlich zu Hämorrhagien im Labyrinth kommt, welche die Gehörsymptome sammt Erbrechen erklären, verweise ich auf den analogen Befund Habermann's. In einem Falle von pernicioser Anämie, die intra vitam mit Taubheit, subjectiven Geräuschen, intensiven Schwindelanfällen einherging, fand nämlich Habermann bei der anatomischen Untersuchung im Canal. gangl., im Lig. spirale der Schnecke, im Vorhof und in den Canales semicirculares ausgedehnte Hämorrhagien. (Schwartz's Handbuch der Ohrenheilkunde.)

Da es sich in dem von mir beobachteten Falle um ein Recidiv einer Purpura rheumatica handelt und nach den Angaben der Handbücher über interne Medicin derlei Recidive sich cyclisch monate- und jahrelang wiederholen können, was per analogiam auch für die Ohr affection gilt, ist, nebst absoluter Bettruhe, die von Jarisch im citirten grossen Nothnagel'schen Handbuche vorgeschlagene Therapie mit Arsen in Form der Sol. arsenicalis Fowler diejenige, die auch als antimykotische am meisten Vertrauen verdient. Als Hämostaticum empfiehlt sich Plumb. acet. 0,03 in Pulverform zweistündlich, da wie dies allerneuestens Docent Friedel Pick durch Thierversuche am Internistencongresse zu Wiesbaden (Mai 1900) bewies, das Ergotin nur auf die glatte Musculatur des Uterus, und nicht auf die der Blutgefässe, somit nicht einmal bei Hämoptoë, wirksam ist. Das von Oppolzer und Werlhof empfohlene Chinadecoct combinirt speciell mit einer Mineralsäure in Form der diluirten Schwefelsäure oder des Acid. Halleri, kann nur in Folge des Gehaltes an China als Roborans gelten und nebst der Eisenmedication gegen die restirende Anämie bei der Nachbehandlung herangezogen werden. Die von Tomka in seinem Falle gemachte Paracentese ist nur bei grossem Hämatotympanum und blasiger Vorbauchung des Trommelfelles, sowie bei heftigen Schmerzen indicirt.

Ich plaidire schliesslich dafür, dass in Fällen von Pupura haemorrhagica resp. Purpura rheumatica auf den Zustand des Gehörorganes besonders Bedacht zu nehmen ist, und wo Erscheinungen von Seite des Gehörorganes mit Schwindel und Erbrechen auftreten, im Erbrochenen kein frisches oder verändertes Blut zu finden ist, die Diagnose sich dem Gehörorgane zuzuwenden hat.