

Ein Beitrag zur Aetiologie der Psoriasis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Freitag, den 10. März 1882,

Nachmittags 12 $\frac{1}{2}$ Uhr,

öffentlich vertheidigen wird

R u d o l f M ü l l e r

pract. Arzt

aus Stubendorf in Schlesien.



Opponenten:

Dr. **August Buchterkirch**, pract. Arzt.

Dr. med. **Bernhard Holzhausen**.

Dr. **Michel Klosterhalfen**, pract. Arzt.



Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1882.



Meinem Freunde

Adolf Müller,

Lehrer im Cadettencorps.

gewidmet.



Während auf allen anderen Gebieten der Medicin in der neueren Zeit die umfassendsten Forschungen angestellt und mit Zuhilfenahme der Physiologie und pathologischen Anatomie auch glänzende Resultate erzielt worden waren, wurde das Studium der Dermato-Pathologie verhältnissmässig vernachlässigt. Und doch war gerade dieses Gebiet einer Reform so dringend bedürftig wie kaum ein anderes.¹⁾ Die ältere Medicin hatte durch eine zum Theil unberechtigte Unterscheidung zahlloser Arten und Unterarten von Ausschlagsformen viel Unklarheit in diese Lehre gebracht und das Studium der Hautkrankheiten wesentlich erschwert. Es war daher ein grosses Verdienst, welches sich Hebra um die Dermato-Pathologie erwarb, diesen gekünstelten, auf unwesentliche Momente gestützten Unterscheidungen entgegengetreten zu sein und die Lehre von den Hautkrankheiten vereinfacht

¹⁾ F. v. Niemeyer: Lehrb. der speciell. Pathol. u. Ther. 10. Aufl. 11. Bd. Berlin 1879: „Hautkrankheiten.“

und geklärt zu haben.“ Hebra zeigte, dass „die Haut keinen anderen Krankheitsprocessen unterworfen ist, als die übrigen Organe des menschlichen Körpers und dass die Eigenthümlichkeit der Hautkrankheiten nur in den Erscheinungen besteht, durch welche dieselben unseren Sinnen wahrnehmbar werden, d. h. ihre Symptomatologie.“¹⁾

Wenngleich nun aber auch Hebra durch seine Untersuchungen für die Beurtheilung der meisten Dermatosen eine sichere Basis geschaffen hatte, so scheiterte doch auch sein Scharfsinn daran, eine genügende Erklärung für die Entstehung der Schuppenflechte, der Psoriasis zu finden.

Seit langer Zeit hatte man sich mit der Actiologie dieses Leidens, welches zwar als solches niemals das Leben bedrohte, aber für die damit Behafteten doch eine endlose Kette von Missbehagen mit sich führte, beschäftigt.²⁾ Schon in den Werken von Hippocrates, Galenus und Aëtius findet sich das Wort „Psoriasis“ zur Bezeichnung von schuppigen

¹⁾ R. Virchow: Handb. d. speciell. Path. u. Ther. III. Bd. Erlangen 1860, Allg. Path. u. Symptomat. der Hautkrankheiten v. Hebra.

²⁾ R. Virchow: Handb. d. speciell. Path. u. Ther. III. Bd. Erlangen 1860, Hebra: „Psoriasis.“

Ausschlägen, allein man brachte damals unter diesen Begriff auch noch andere Hautkrankheiten, vorzugsweise die Lepra unter, und erst Willan fand sich veranlasst, dieses Uebel als ein eigenes hinzustellen. Doch kam er trotz seiner genauen Beobachtungen der verschiedenen Formen der Psoriasis auch nicht so weit, das aetiologische Moment für dieses Leiden zu finden. Seine Nachfolger auf diesem Gebiete leisteten hierin nichts mehr, selbst Hebra nicht, welcher sich ebenfalls darauf beschränken musste, einzugestehen, dass „unser ganzes Wissen in Bezug auf das Wesen der Psoriasis darin bestände, dass sie eine excessive Epidermisbildung, Wucherung und Anhäufung von Epidermiszellen auf mit Blut überfüllten umschriebenen Stellen des Papillarkörpers darstellt.“

Da man in dieser Hinsicht der Wahrheit gegenwärtig bedeutend näher gekommen ist, dürfte es nicht uninteressant sein, einen Rückblick auf alle Bestrebungen zu werfen, welche immer wieder, unbeschadet der Fruchtlosigkeit der jedesmaligen vorherigen Erfolge, gemacht wurden, dem Wesen dieser räthselhaften Erkrankung näher zu treten.

Es existirt da kaum eine Krankheitsursache, welche nicht für die Entstehung der Psoriasis verantwortlich gemacht worden wäre. Alle Einflüsse, welche von aussen direkt auf die Haut einwirken und Psoriasis

erzeugen sollen, als Unreinlichkeit, irritirende, namentlich staubförmige und metallische Substanzen und gewisse Gewerbe,¹⁾ wie das der Bäcker, Kupferschmiede, Klempner, Brauer und Branntweinbrenner, ferner klimatische Einflüsse, unzureichende Nahrung und Lebensweise, die „dem Glauben der meisten Menschen zufolge gleich einer Pandorabüchse fast alle Erkrankungen nach sich ziehende Erkältung,“ Störungen in der Secund Excretion, weiter sämmtliche andere acute und chronische Erkrankungen jedwelchen Organs, schliesslich die Heredität, in Betreff welcher man sich noch am meisten die Ueberzeugung verschaffen kann, dass die Krankheit in manchen Familien ganz einheimisch ist, alles dies wurde als aetiologisches Moment für die Entwicklung der Psoriasis in Anspruch genommen, ohne sich indessen als stichhaltig zu erweisen.

Nach langer Zeit traten endlich einige Autoren für die Ansicht auf, die Psoriasis könnte durch eine Pilzbildung bedingt sein, und diese Ansicht fand denn auch in der neusten Zeit hauptsächlich durch mehrere Untersuchungen E. Lang's²⁾ ihre Bestätigung, welcher sich darüber folgendermassen auslässt.

¹⁾ R. Virchow: Handb. u. spec. Path. u. Ther. III. Bd. Erlangen. 1860: (Hebra: „Psoriasis. S. 281.“)

²⁾ Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1878, 1879 und 1880: ferner E. Lang: „Ueber Psoriasis,“ (Samml. Klin. Vortr. v. R. Volkmann, Leipzig 1881.)

Als das sicherste Verfahren, den Pilz zur Anschauung zu bringen, wählt man nach ihm das folgende: Blättert man mit einer Pincette die silberglänzenden, trockenen Schuppenmassen ab, so kommt man auf ein durchsichtiges Häutchen, welches die infiltrirten Coriumpartien überzieht. Dieses Häutchen birgt den Sitz des Pilzes, der nach Lang als Ursache der Psoriasis anzusehen ist. Man bringt denselben zur Beobachtung, indem man das Häutchen mittelst einer Pincette mit breiten zugeschärften Branchen abzieht, dasselbe hierauf der Einwirkung einer 5% Kalilösung aussetzt und es auf einen Objectträger legt, welchen man mit einem Deckgläschen versieht. Man gewahrt dann zwischen den gequollenen Epithelien verschiedene Sporen, die sich alle dadurch auszeichnen, dass ihre Hülle doppelt contourirt ist und einen intensiven Lichtglanz darbietet und dass der protoplasmatische Inhalt ganz farblos, nahezu wasserhell ist.

Die Zellen sind rund oder oval, messen 0,006—0,008 Mm. in der Breite und oft noch einmal so viel in der Länge, und befinden sich hier und dort im Zustande der Abschnürung oder des Auswachsens.

Bedient man sich statt der Kalilösung einer solchen, die Glycerin und Wasser zu gleichen Theilen enthält, so kann man ein weiter fortschreitendes Wachsthum des Pilzes beobachten, so dass nach kürzerer oder

längerer Zeit, durchschnittlich nach 2—3 Stunden, gegen lichtere Partien des Präparates oder über den freien Rand hinaus frische Hyphenbildung wahrgenommen wird.

Man erblickt dann 0,002—0,004 Mm. breite Pilzfäden, die bald parallel neben einander herlaufen, oder in mehrfachen Krümmungen sich hinziehen. Die Länge der Fäden beträgt gewöhnlich 0,1 Mm., ihr protoplasmatischer Inhalt und ihre Membran sind ähnlich beschaffen wie bei den Brutzellen.

Andere Zusatzflüssigkeiten liessen keine weiteren Details erkennen und erhielten sich die Präparate gewöhnlich längere Zeit und gingen erst nach Tagen und Wochen zu Grunde.“

Aus diesen zur Beobachtung gelangten Morphen des Pilzes soll man zu dem Schluss berechtigt sein, dass hier ein Hyphomycet der niedersten Art vorliegt, „der sich von den bisher in der menschlichen Haut vorgefundenen in ganz auffälliger Weise unterscheidet,“ und welchen Lang Epidermidophyton nennt.

Nach diesen Ergebnissen zieht Lang noch keine bestimmten Schlüsse, inwiefern der Pilz direkt die Psoriasis bedingt oder sich nur jedesmal bei ihr entwickelt.

Den directen Beweis könnte man ja natürlich nur führen, indem man die Pilzsporen aus dem Psoria-

sishäutchen unmittelbar überimpft oder diese Procedur nach vorangegangenen Zwischenculturen vornimmt. Derartige Experimente stehen bisher noch aus.

Eine Ueberimpfbarkeit der Psoriasis überhaupt wird von den meisten geleugnet, und selbst Hebra meint, die Krankheit könnte weder durch direkte Berührung, noch durch Inoculation, noch durch Ammenmilch übertragen werden.

Doch dürfen wir nicht übersehen, dass schon früher manche durchaus objective klinische Beobachtungen auf die Annahme einer Uebertragbarkeit hingewiesen; Schönlein z. B. spricht direkt aus: ¹⁾ „Psoriasis simplex kommt in den Blüthenjahren am häufigsten, zuweilen fast epidemisch vor. (So hier im Hospital vor 9 Jahren). Die Krankheit scheint Contagiosität zu besitzen.“

Diese Thatsache muss auch weiteren Beobachtern immer noch aufgefallen sein, so dass sich mehr und mehr die Vermuthung eines Contagium vivum aufdrängte.

John Lowe²⁾ glaubte sich zu der Annahme berechtigt, dass die Psoriasis durch Einimpfung der Hefepilze bei Bierbauern entstehe und Wertheim³⁾

¹⁾ J. S. Schönlein, allg. u. Spec. Path. und Ther. III Bd. 3. Aufl. Herisau, 1837. S. 30,

²⁾ Schmidt's Jahrb. Bd. 135.

³⁾ ebendasselbst.

njicirte bei Thieren die Sporen des *Penicillium glaucum* in das Blut mit der Angabe, darnach ebenfalls Psoriasis beobachtet zu haben. Leplat und Jaillard¹⁾ haben hingegen dieses Experiment ohne jeden Erfolg wiederholt.

Hafner²⁾ hingegen ist durch seine Beobachtungen von der direkten Uebertragbarkeit der Psoriasis durch eine Hautaffection des Rindviehs auf den Menschen überzeugt. Er berichtet darüber, dass er im Jahre 1850 Gelegenheit hatte, mehrere Stück Rindvieh zu sehen, welche von der „Räude“ befallen waren. Als er dieselben besichtigte, war der Ausschlag bei den meisten durch rundliche, circa kupferkreuzer- bis kronenthalergrosse, über den grössten Theil des Körpers verbreitete Flecken bezeichnet. Bei einem Thiere waren einige im Abschuppungsstadium begriffene Ausschlagsstellen zu bemerken, welche über das Hautniveau ragten, haarlos waren, angeblich von Zeit zu Zeit nässten und mit weissen blättrigen Schuppen bedeckt waren.

„Mit der Wartung dieser Thiere waren die 3 Kinder des Besitzers betraut und wurden diese nach einander von Hautausschlägen befallen, nachdem sie bis dahin

¹⁾ Schmidt's Jahrb. S. 97.

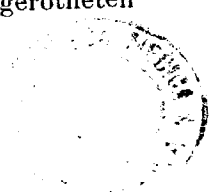
²⁾ Württemberg. Corr. Bl. 27. 1856; Ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 97.

gesund und namentlich von Hautkrankheiten verschont geblieben waren.

Bei der 22jährigen B. entwickelten sich nach und nach an beiden Vorderarmen und Händen jederseits circa 4—5 gleichmässig über die Flexions- und Extensionsseite vertheilte kupferkreuzer- bis kronenthalergrosse Flecken von rundlicher Begrenzung. Eine derartige Ausschlagsstelle bildete sich auch in der rechten Wangengegend. Sämmtliche Flecke ragten über das Niveau der Haut empor, sahen anfangs roth aus, nässten zuweilen und waren im Stadium der Desquamation mit weissen, sich oft abstossenden Schuppen bedeckt, wie dies für Psoriasis charakteristisch ist.

Als die Patientin inmitten der Kur, welche in Anwendung weisser Präcipitatsalbe und von Kleienbädern bestand, nachdem der Ausschlag bereits geheilt war, sich wieder mit Besorgung der kranken Thiere abgab, erschienen sogleich wieder frische Ausschlagstellen. —

Der 19jährige B. bekam an dem linken Vorderarm und der betreffenden Hand 6 unregelmässig über die Extensions- und Flexionsseite verbreitete rundliche Ausschlagflecken, ebenso einen in der rechten Wangengegend, wogegen er die seiner Schwester verordneten Einreibungen von weisser Präcipitatsalbe und Kleienbäder gebraucht hatte. Auf den anfangs gerötheten



Stellen sollen sich später Bläschen gebildet haben, die sich öffneten, worauf der Desquamationsprocess begann. Als Hafner den Betreffenden im 2. Monat nach Beginn des Ausschlags sah, bot derselbe die für Psoriasis eigenthümlichen Merkmale dar. Bei einer 10 Tage später vorgenommenen Untersuchung fand sich derselbe unter Fortgebrauch der oben erwähnten Mittel vollständig geheilt.

Bei der 19jährigen L. fand sich am linken Vorderarm eine 2 kronenthalergrosse, über die Hautoberfläche ragende Ausschlagstelle, welche roth aussah, mit Pappeln besetzt war, angeblich öfters nässte und von Zeit zu Zeit weisse Schuppen ansetzte, die sich wieder abstiessen. Im 2. Monat seines Bestehens war der Ausschlag fast vollkommen geheilt.“

Andere frühere Mittheilungen ¹⁾ finden wir von Fehr, der in kurzer Zeit einen grossen Theil der Bewohner eines Dorfes an diesem Hautübel durch Ansteckung von derart kranken Kühen erkranken sah; von Epple, der eine trockene Schuppenflechte bei einem Viehbesitzer im Gesichte und an den Armen, und an der Stirn einer Dienstmagd sah, welche durch das Melken einer Kuh, die einen trockenen Ausschlag

¹⁾ Alibert (Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, Paris 1818), ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 97.

hatte, denselben sich zuzog; ferner von Letenneur¹⁾ nach welchem der „Herpes tonsurans“ beim Rindvieh, d. h. runde confluirende Flecken mit rauher, schuppiger Oberfläche, auf denen die Haare grösstentheils zerstört sind, und der auch beim Menschen sehr oft den Herpes circinatus an den Händen, Vorderarmen und Kinn nach Berührung hervorrief, in der Vendée häufig vorkommt; sodann von Bazin²⁾, der einen Gensdarmen sah, der mit herpetischen Flecken auf der iunern Seite des Vorderarmes behaftet war, wovon er als Grund angab, dass er flechtenkranke Pferde habe putzen müssen. Diese Flechten der Pferde bestanden, wie sich Bazin nachher selbst überzeugete, in runden Flecken, welche denen des Herpes tonsurans ganz ähnlich waren und auch eine excessive Schuppenbildung zeigten. — Bei der 8jährigen Tochter des Gensdarmen fand sich ebenfalls ein herpetischer Fleck an der Nase.

Diese Mittheilungen veranlassten v. Bärensprung³⁾ mit Gerlach weitere Beobachtungen anzustellen, welche sie ebenfalls zu der Ueberzeugung

¹⁾ Réflexions sur l'herpès tonsurant; Nantes 1852; ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 97.

²⁾ Recherches sur la nature et le traitement des teignes, Paris, 1853; ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 97.

³⁾ Schmidt's Jahrb. Bd. 97 S. 239. geb. d. ausführl. Ref. aus d. betreff. Bericht aus „Annal. d. Charité“ z. Berlin VIII. 1857.

brachten, dass diese Krankheit der Thiere an den Herpes tonsurans des Menschen erinnert. Sie fanden runde, scharf begrenzte Flecke, auf denen die Haare zum Theil abgebrochen oder ausgefallen waren, und die mit einem weissen Schuppengrinde bedeckt waren. Die Haut darunter war geröthet, papulös und schrundig. Die Flecken verursachten ein lebhaftes Jucken und nahmen allmählig an Grösse zu. Sie fanden ebenso daran Sporen und Pilzfäden, also die vollkommenste Uebereinstimmung mit dem Herpes tonsurans des Menschen.

Um aber die Identität in jeder Weise zu constataren, übertrugen v. Bärensprung und Gerlach solche Schuppen mit Pilzen von einem Kalbe auf ihre Haut über und nach mehreren Tagen machte lebhaftes Jucken auf das Vorhandensein eines Herpes circinatus von der Grösse eines Zweigroschenstücks aufmerksam, der acht Tage später die Grösse eines Zehngroschenstücks, nach 3 Wochen die eines Zweithalerstücks erreicht hatte. In der 4. Woche wurde der ganze Fleck blasser und hörte auf zu wachsen, dagegen zeigten sich in der Nachbarschaft drei neue Flecken und ein vierter am Oberarm, weshalb nun Einreibungen mit weisser Präcipitatsalbe gemacht wurden, die auch bald Abheilung bewirkte. Bei Gerlach bildeten sich wiederholt kleine Pusteln in den entzündeten

Haarbälgen aus und fehlten bei allen diesen Eruptionen die charakteristischen Pilzbildungen gleich am Anfang nicht und ihre Vervielfältigung geschah überraschend schnell.

Bei Thieren aber wie bei Menschen verliefen diese herpetischen Krankheitsformen ohne irgend eine Störung des allgemeinen Gesundheitszustandes, es waren deshalb nur örtliche Mittel nothwendig.

Es wäre hierbei nur noch zu erforschen gewesen, ob der herpetische Pilz ursprünglich ein Parasit der Thiere oder der Menschen ist, oder ob er bei beiden primär sich entwickelt.

Aus diesen Versuchen, welche die Uebertragbarkeit der Psoriasis erwiesen, ergiebt sich, dass man schon früher an die parasitäre Natur dieser Krankheit gedacht hat. Man kann sogar die überraschende Wahrnehmung machen, dass man die gemachten Entdeckungen noch weiter ausdehnte, als es Lang gethan hat. Während nämlich Hafner nur von Psoriasis spricht, sieht man, dass in der Folge, ohne dass auf den Unterschied der beiden Krankheitsformen irgendwie aufmerksam gemacht wird, sowohl bei den französischen Aerzten als bei v. Bärensprung ausschliesslich von Herpes tonsurans und circinatus, deren parasitäre Natur ja längst bekannt war, die Rede ist, so dass man sich nicht dem Gedanken verschliessen kann,

als ob hier stillschweigend eine Identität der Psoriasis mit dem Herpes tonsurans zugegeben worden wäre. Und in der That dürfte man diese Annahme nicht ohne weiteres als ungerechtfertigt zurückweisen. Es werden zwar diese beiden Hautkrankheiten von allen Klinikern streng auseinandergehalten, aber oft genug sehen sie sich zu dem Geständniss gezwungen, dass eine ¹⁾ Verwechslung des Herpes tonsurans mit der Psoriasis sehr leicht ist und dass der ganze Unterschied nur darin besteht, dass bei der Psoriasis die rothen Scheiben von weit dickeren und gleichmässigeren Schuppen bedeckt sind. Dieser Unterschied ist aber bei der sonstigen Uebereinstimmung der beiden Krankheitsformen so unwesentlich, dass man sich unschwer dazu entschliessen könnte, ihn ganz fallen zu lassen. Bedenkt man, dass jedes Individuum selbst innerhalb normaler physiologischer Grenzen abweichende Funktionsäusserungen seiner Organe zeigt und demgemäss auf verschiedene irritative Vorgänge verschieden reagirt, wie es z. B. der verschiedene Einfluss der Infektionskrankheiten tagtäglich beweist, so wird man sich nicht wundern, wenn einmal ein von Psoriasis Befallener nur eine eccessive trockene Schuppenbildung der Haut aufweist, während es bei einem anderen zu

¹⁾ F. v. Niemeyer, Lehrbuch d. spec. Path. u. Ther. 10. Aufl. II. Bd.: „Herpes tonsurans“, Berlin 1879.

einer intensiveren Steigerung kommt, welche zu einer stärkeren Hyperämie mit Exsudation führt. Man ist daher leicht versucht, der Vermuthung Raum zu geben, dass vielleicht der *Trichophyton tonsurans*, welcher den Herpes tonsurans erzeugt, und der *Epidermidophyton* mindestens sehr nahe verwandt ist, da im übrigen das Bild des Herpes tonsurans, welcher ebenfalls mit lokaler Hyperämie, welche einen rothen Fleck erzeugt, beginnt, nicht immer von einer deutlichen Exsudation begleitet ist, und mit Schuppenbildung endigt, genau mit der Entwicklung der Psoriasis übereinstimmt. Fügt man noch hinzu, dass der Heilungsvorgang beim Herpes tonsurans gleichfalls an der ältesten Stelle, also im Centrum, beginnt, während in der Peripherie ein weiteres Fortschreiten der Flecke stattfindet dergestalt, dass schliesslich mehrere derselben zu unregelmässigen Figuren zusammenfliessen, und dass der Herpes tonsurans an jeder Hautstelle sich entwickeln kann, so darf man die frappante Aehnlichkeit der beiden Krankheitsbilder wenigstens nicht leugnen, und vielleicht sogar die Annahme vertreten, dass dieser Umstand den Anstoss zu den neueren Untersuchungen gegeben hat.

Kann man darnach Lang auch nicht die Priorität für die erste Annahme des parasitären Ursprungs der Psoriasis zuschreiben, so gebührt ihm doch das

Verdienst, den Nachweis der Pilzform positiv geführt und auf Grund derselben für einige wesentliche Momente der Psoriasis, nach welchen bisher vergeblich geforscht worden war, eine Erklärung gefunden zu haben, nämlich für die verschiedenen Formen, für die Uebertragbarkeit und für die Heredität.

Hinsichtlich des ersten Punktes sagt er, dass¹⁾ der Parasit aus den Zellschichten der Haut seine Nahrung bezieht und demnach ein gewisses Abhängigkeitsverhältniss zwischen dem Stoffwechsel des Pilzes und dem des Nährbodens bestehen müsste. Vegetirt der Pilz nur träge, dann sind seine Ansprüche auf ernährende Substanzen so bescheiden, dass er an ein und derselben Stelle auch Jahre hindurch sich zu erhalten im Stande ist. Ist aber die Stoffumsetzung in dem Pilze eine lebhaftere, dann tritt bald eine Erschöpfung des Nährbodens ein, der Pilz stirbt hier ab, und es können nun die peripherisch gelegenen Keime nur bei centrifugaler Ausbreitung auf frischen Nährboden stossen. Die Folge hiervon ist, dass solche Pilzcolonien sich in Form von immer mehr erweiternden Ringen ausbreiten, und dass wir nach einer Invasion von Pilzen die Haut sowohl in Form von Punkten (*Psoriasis punctata*,) runden Scheiben (*Psoriasis nummu-*

¹⁾ E. Lang: „über „Psoriasis,“ S. 6. (Samml. klin. Vortr. v. R. Volkmann, Leipzig 1881.)

laris) und grossen zusammenhängenden Flächen (Psoriasis diffusa,) als von Ringen (Psoriasis annularis) und Windungen (Psoriasis gyrata) erkrankt sehen.

Wenn man weiterhin eine Uebertragbarkeit der Psoriasis annimmt, so muss man sich nach Lang fragen, warum dieselbe bis jetzt so selten direkt beobachtet worden ist. Wenn man indessen daran denkt, dass nicht jedes Hautorgan einen günstigen Nährboden für das Gedeihen des Pilzes abgibt, so wird man sich wohl vorstellen können, dass eine grosse Anzahl von Personen mit dem Pilz in Berührung kommen kann, bis derselbe endlich geeignete Verhältnisse für seine Existenz findet. Unterdessen ist natürlich die Ursprungsstelle, von welcher die Krankheit ausgegangen ist, vergessen worden und man fühlt sich dann veranlasst, eine spontane Entstehung derselben anzunehmen.

Im engsten Zusammenhang damit steht das Verhältniss der Heredität. Wenn man zugiebt, dass eine gewisse individuelle Disposition für das Gedeihen des Pilzes nothwendig ist, so hat es nichts aussergewöhnliches, sich vorzustellen, dass diese Eignung der Haut ein Familienerbstück, also hereditär ist.

Da nun bei den neuen Gesichtspunkten, von welchen aus man jetzt die Psoriasis betrachten muss,

die Frage von Wichtigkeit ist, wie weit sich die Beobachtungen Lang's bestätigen lassen, machte mir Herr Professor P. Vogt den Vorschlag, einige darauf bezügliche Untersuchungen mit ihm anzustellen, und hatte die Güte, mir von den augenblicklich ihm zu Gebote stehenden Fällen einen zur genauen Beobachtung zuzuweisen, bei dem die Psoriasis nach bestimmter Angabe durch Uebertragung bei der Vaccination entstanden sein sollte.

Der Patient, Hans K., ist 12 Jahr alt, und zeigt eine für sein Alter in jeder Beziehung befriedigende Entwicklung seines Organismus. Seine Eltern und Geschwister sind gesund und er selbst giebt durch sein blühendes Aussehen nicht den mindesten Anhalt irgendwelche Störungen in seinem Allgemeinbefinden anzunehmen. Am 9. Juni 1881 musste sich der Knabe einer Impfung, bei welcher er am rechten Oberarm drei Einstiche erhielt, unterziehen, und von diesem Zeitpunkt an datirt sein jetziges Leiden. Noch ehe er sich nämlich zu der amtlichen Untersuchung einzufinden hatte, welche nach 11 Tagen bezüglich des Erfolges der Impfung vorgenommen wurde, fingen nach dem Berichte seiner Mutter schon innerhalb 8 Tagen von den Impfstellen aus psoriratische Eruptionen sich zu entwickeln an, welche sich nach 12 Tagen bereits über die ganze

Ausdehnung beider Arme erstreckten. Von da aus verbreitete sich der Process über den Rücken und Kopf, weiterhin über die Beine aus, während die Brust und der Bauch von dem Ausschlag zuletzt ergriffen wurden. Da der Knabe sonst keine Beschwerden äusserte, machte die Mutter zunächst keine Anstalten einen Arzt zu consultiren, umsoweniger da sie ab und zu das spontane Verschwinden der ältesten Schuppenbildungen beobachtete, bis der Knabe anfang über Kribbeln in den Fingern und starkes Jucken zu klagen, welches ihn zwang, an den von der Psoriasis ergriffenen Stellen unaufhörlich und so stark herumzukratzen, dass diese stark zu bluten begannen und dann vielleicht bei der Mutter die Besorgniss einer nicht ganz ungefährlichen Erkrankung erregten. Da endlich, nachdem seit dem Ausbruch der Krankheit ein halbes Jahr vergangen war, zögerte die Mutter des Patienten nicht länger und stellte denselben Ende December 1881 Herrn Professor P. Vogt vor.

Als ich den Knaben am 7. Januar 1882 zum ersten Mal sah, waren die Eruptionen bereits über den ganzen Körper verbreitet und gestatteten sämtliche Formen von der Psoriasis punctata und guttata bis zur Psoriasis diffusa zu beobachten. Eine bestimmte Gruppierung, wie sie vielleicht durch gleichmässige Abstände zwischen den gesunden und kranken

Hautpartien markirt worden wäre, liess sich nicht erkennen, sondern die verschiedenen Flechten waren in ihrer ganzen Ausdehnung unregelmässig vertheilt und liessen beispielsweise weder die Streck- noch die Beugeseite der Extremitäten frei. Die Grösse der einzelnen Efflorescenzen erreichte an den meisten Stellen den Umfang einer Linse bis zu dem eines Zwanzigpfennigstückes, grössere Flecke von der Grösse eines Thalers bis zu dem eines Fünfmarkstückes, wobei man sich allerdings nicht dieselbe kreisrunde Begrenzung vorzustellen hat, kamen an den Streckseiten der beiden Ellenbogengelenke, in der Mitte der Wirbelsäule, an beiden Kniegelenken oberhalb der patella, an der tibia, auf den beiden Schulterblättern und auf beiden Handrücken vor, welche sogar so vollständig von dem Ausschlag bedeckt waren, dass sich auch nicht das kleinste Stückchen gesunder Haut darauf entdecken liess. Es scheint demnach aus der üppigeren Vegetation an diesen letzteren Partien die Ansicht Lang's, wonach ¹⁾ die Pilzkeime an glatten Hautflächen weniger leicht haften, als an den rauheren Stellen der Streckseite mancher Gelenke, eine gewisse Berechtigung zu haben. Verschont war nur zum grossen Theil der Hals geblieben, und vollständig in-

¹⁾ E. Lang: „Ueber Psoriasis.“ S. 13 (Samml. klin. Vortr. v. R. Volkmann, Leipzig 1881.)

takt waren das Gesicht, die palma manus und planta pedis und die Genitalien.

Irgend welche Beschwerden hatte, wie schon oben erwähnt wurde, der Knabe nicht, ausser dass ihn die Hautspannung der rechten Hand am Schreiben hinderte, ebensowenig wie sein Leiden auf sein Allgemeinbefinden irgendwelchen nachtheiligen Einfluss äusserte, obgleich „ein so grosser Theil eines hiulänglich wichtigen Organes ausser Funktion gesetzt war.“

Um nun Gewissheit darüber zu erhalten, inwieweit sich die Entdeckungen Lang's, dass die Psoriasis-schuppen der Aufenthaltsort eines Pilzes, des „Epidermidophyton“, sind, bestätigen liessen, wurden genau nach der Lang'schen Anweisung von verschiedenen Körperstellen, von den Armen, der Brust, dem Bauch Rücken und den Beinen die obersten Schuppen abgeschabt und das darunter liegende Stratum, das sogenannte Psoriasishäutchen, bei dessen Abtragung sich freilich oft eine kleine Blutung einstellte, unter Anwendung sowohl einer 5% Kalilösung als einer Mischung von gleichen Theilen Glycerin und Wasser auf einen Objectträger gebracht, mit einem Deckgläschen versehen und der mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Die Vergrösserung bestand in Hartnack, System 7, Ocular 4.

Die ersten Präparate, welche einer der am frühesten

ergriffenen Hautpartien entnommen waren, ergaben hierbei ein negatives Resultat; die folgenden Präparate jedoch, deren Anzahl sich im Ganzen auf 15 belief und welche von in vollster Entwicklung stehenden Psoriasisblüthen angefertigt wurden, brachten den Pilz in grosser Menge und voller Deutlichkeit zur Erscheinung. Er präsentirte sich meist als eine kleine, sehr stark lichtbrechende Scheibe, deren Durchschnittsgrösse einem kleinen Stecknadelkopf gleichkam, und deren Inhalt übereinstimmend mit den Lang'schen Beobachtungen ganz farblos, nahezu wasserhell war. Die Form wurde hingegen stets als ein Kreis gesehen, niemals als Oval, und lagen diese kleinen Körper theils in den Epidermiszellen, theils unmittelbar an deren Aussenrand anliegend, meistentheils jedoch zwischen denselben im freien Raum, vielfach einzeln, doch auch in grosser Anzahl zu zweien und mehreren mit einander verbunden, so dass man oft eine ganze Kette derselben perlschnurartig an einander gereiht beobachten konnte. Hyphenbildung wurde ebenfalls wahrgenommen, welche oft eine sonderbare Figurenbildung zeigten. Nicht immer verliefen dieselben nämlich in einer geraden Linie, sondern oft wurde ein solcher Faden von einer Spore unterbrochen, zweigte sich von dieser in einem Winkel ab und bildete so ein Dreieck oder eine Geissel, während andere Fäden in grösserer

Anzahl neben einander hinliefen und so das Bild eines Reisighaufens täuschend nachahmten. Ein Unterschied der frischen und älteren Präparate liess sich ebenfalls nicht verkennen, indem die frischen blos Sporen, die älteren hingegen, welchen eine Mischung von Glycerin und Wasser zugesetzt worden war, nach 5–10 Stunden eine deutliche Entwicklung von Thallusfäden zur Erscheinung brachten.

So verhielt sich der regelmässige mikroskopische Befund und trotz sorgsamer Untersuchungen, welche sich über mehrere Wochen hinaus erstreckten, konnte weder die kolbige Anschwellung am Ende einer Hyphe, welche einer Birne gleichen soll nach der Lang'schen Beschreibung, noch die endogene Sporenbildung beobachtet werden, so dass in dieser Hinsicht die Lang'schen Untersuchungen einer weiteren Bestätigung entgegensehen.

Obgleich nun die Existenz eines Pilzes in den Psoriasisblüthen durch die mikroskopische Untersuchung festgestellt wurde, so ist doch noch in zweiter Linie die Frage nach der Contagiosität desselben zu erledigen. Diese Frage kann man natürlich dadurch am besten beantworten, dass man eine directe Ueberimpfung von Pilzen auf gesunde Hautpartien vornimmt, und da, wie schon oben erwähnt wurde, es

bisher an solchen Versuchen noch gefehlt hat, so wurde dieses Experiment zur Ergänzung der gemachten Untersuchungen auf folgende Weise ausgeführt.

Es wurden von frischen Präparaten, in welchen das Mikroskop Pilzsporen erkennen liess, zwei Impfversuche angestellt dergestalt, dass vermittelt eines spitzen Scalpells einmal in die rechte Mohrenheimsche Grube, das zweite Mal am linken Oberarm an Stellen, welche von der Flechte verschont geblieben waren, Psoriasispartikelchen in einen Hautritz eingepft und darauf mit einem durch einen Heftpflasterstreifen befestigten Wattebausch bedeckt wurden. Der erste Versuch wurde am 21. 1. 82 gemacht und ergaben sich bei der darauf vorgenommenen Controlle folgende Resultate.

Stat. praes. vom 24. 1. 82.

Nach der Entfernung des Wattebausches zeigte sich an der Impfstelle ein schwach gerötheter Punkt von der Grösse einer Linse, welcher auf eine Hyperämie des Papillarkörpers hindeute.

Stat. praes. vom 28. 2. 82.

Die kleine Röthung hatte weder hinsichtlich der Grösse noch der Farbe zugenommen, dagegen zeigten sich minimale Schüppchen, welche derselben aufgelagert waren.

Stat. praes. vom 1. 2. 82.

Die Röthung hatte an Intensität etwas abgenommen, die Epidermisschuppen waren erheblich vermehrt.

Stat. praes. vom 4. 2. 82.

Die Impfstelle war vollständig abgeblasst, aber in dem Umfange eines Fünfpfennigstückes der Art mit glänzenden Epidermisschuppen bedeckt, dass man nicht daran zweifeln konnte, einen Psoriasisfleck vor sich zu haben.

In den nächsten 14 Tagen, während welcher der Fleck stets in Zwischenräumen von 3 - 4 Tagen genau untersucht wurde, zeigte sich weiter keine Veränderung an demselben und entsprach, wenn auch nicht in so scharf ausgeprägtem Maasse, das Resultat der zweiten Impfung demjenigen der ersten.

Aus diesen Versuchen ergab sich also, wenn auch die Psoriasisflecke gewissermassen nur zu einer mangelhaften Entwicklung gelangt waren, dass die Psoriasis wohl übertragbar ist. Dass das Bild dieser artificiellen Flechten nicht dem der anderen an Schärfe gleichkam, kann indessen nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass entweder die Pilze, da die meisten Flecke schon im Abheilen begriffen gewesen waren, nicht mehr recht produktionsfähig waren, oder der Patient vielleicht in Folge der Ausbreitung des Lei-

dens über seinen ganzen Körper auch an den gesunden Partien eine gewisse Immunität besass, wie wir sie ja ähnlich bei den Pocken und der Syphilis beobachten, welche eine zweite Infektion ebensowenig zur Erscheinung bringen, wenn ein Individuum schon einmal von diesen Krankheiten befallen worden war. Um also auch hierin ein endgültiges Urtheil zu gewinnen, bliebe nur übrig, die Psoriasispilze auf ein ganz gesundes Individuum, überzuimpfen und dazu dürfte sich leicht keine Gelegenheit bieten.

Wenn man nun nach diesen Untersuchungen die Annahme bekräftigt sieht, dass die Entstehung der Psoriasis durch einen Pilz bedingt wird, so kann man auch jetzt die Zuversicht hegen, dieses Leiden zu einer vollständigen Heilung zu bringen. Bisher ist man dazu nicht im Stande gewesen trotz der zahllosen Methoden, welche man bei der Behandlung angewandt hat; man scheute sich auch nicht, mit dem Geständniss hervortreten, dass diese Krankheit überhaupt unheilbar sei, indem man hierbei sich auf die Autorität Hebra's stützte, welcher in dieser Hinsicht in der ersten Auflage seiner Hautkrankheiten (1860) folgenden Ausspruch that: „Unter allen Psoriasiskranken, die ich je sah, und deren Zahl sich weit über 1000 beläuft, kam mir ein einziges rachitisches Individuum

vor, welches früher an Haemoptoe gelitten hatte, sich aber zur Zeit, als ich seine Psoriasis behandelte, sonst wohl befand. Die Psoriasis verlor sich bei diesem Kranken äussert rasch in Folge einer sehr einfachen Behandlungsweise, und dieser Mann, den ich seit 15 Jahren kenne, während welcher Zeit sich die Anfälle von Haemoptoe öfters wiederholten, ist der einzige von allen von mir behandelten Psoriasiskranken, bei welchem dieses Leiden keine Recidive zeigte.“ „Vierzehn Jahre später referirt Hebra in der 2. Auflage seines Buches bereits über 2000 Kranke; als geheilt erscheint aber auch nur dieser eine rachitische Haamoptoiker.“ Nach solchen Misserfolgen findet man es erklärlich, dass man die Psoriasis für unheilbar hielt.

Und doch waren die Mittel, welche man bei der Behandlung dieser Krankheit verwendete, so zahllos wie die ursächlichen Momente, welchen man den Ausbruch der Psoriasis einst beigemessen hat. Die meisten dieser Medicamente sind obsolet, allein da auch heut noch einige derselben bei der Therapie, welche man von nun an wahrscheinlich einschlagen wird, wohl in Betracht kommen könnten, so erscheint es nicht unangemessen, denselben eine kurze Besprechung zu widmen.

Der ganzen Anschauungsweise der ältern Medicin entsprechend führte man aus, dass die Psoriasiseruptio-

nen auf besondere Verhältnisse der Blutmischung zurückzuführen seien, und hielt von vornherein innere Mittel für nothwendig.

Für die wirksamsten Mittel erklären hierbei Eames und H. Hebra den Phosphor, Hiron s und Thiry den Theer, Poor die Salicylsäure, Carbolsäure, das Terpentinöl und das Chinin.

Die meisten Anhänger zählte jedoch das Arsen, so Bulkley, welcher den Rath giebt, es selbst nach vollständigem Verschwinden der Psoriasis noch fortzugebrauchen, eine Ansicht welcher sich, Morris anschliesst. Weiterhin giebt Arsen Hebra und Piffard, legt aber ausserdem noch Gewicht auf strenges Regime von ausschliesslicher Pflanzen- und Fettkost, sowie auf den Gebrauch von diuretischen, alkalischen, oxydirenden und die Leberthätigkeit fördernden Mitteln.¹⁾

Die bei weitem grössere Anzahl von Aerzten zog indessen den Gebrauch von örtlichen Mitteln vor, welche darin bestanden, dass man zunächst die Schuppen durch mechanische oder chemische Mittel entfernte und dann durch andere Mittel der Epidermishyperplasie entgegenzuwirken suchte.

Diese Wirkungen suchte Buck dadurch zu er-

¹⁾ Ref. Schmidt's Jahrb.: „Eames Bd. 154. H. Hebra Bd. 144, Hiron s und Thiry Bd. 178. Bulkley Bd. 175. Morris Bd. 188, Hebra Bd. 87, Poor Bd. 178. Piffard Bd. 175.

zielen, dass er Waschungen mit Seife anstellt, die Schuppen mit einer Bürste entfernt und darauf Essigsäure aufträgt. Duckworth macht Einreibungen von Olivenöl mit Carbolsäure. H. Schulz wendet Dampfbäder an mit Nachschwitzen, Soolbäder mit oder ohne Mutterlauge, ausserdem gleichzeitig Quecksilberpräparate, Carbolsäure, Kal. hypermang., Calcar. sulph. Hebra wendet Abreibungen von Sol Vlemingxx, Theerbäder und Leberthraneeinhüllungen an. Jarisch und Kaposi Pyrogallussäure, aber nur für kleinere Körpertheile. In Sandefjord bleiben nach W. Berger die Kranken im Schwefelbad ruhig liegen unter Application einer kalten Brause und Umschlägen von kaltem Moor, mit welchen unter Umständen eine Trinkkur verbunden wird. Crocker endlich empfiehlt gegen Psoriasis eine Mischung von Thymol 0,3 mit Spir. und Glycerin aa 30,0, wozu man 250,0 Wasser hinzugiesst. ¹⁾

Da man indessen weder durch die blossе innere, noch dieselbe äussere Behandlung vollständig befriedigende Resultate erzielte, kam man naturgemäss auf den Gedanken, beide Methoden zu combiniren.

Deshalb gebraucht Piffard neben Arsen noch

¹⁾ Ref. Schmidt's Jahrb. „Buck Bd. 155. Duckworth Bd. 160. u. 162. H. Schulz Bd. 173. Hebra Bd. 134. Jarisch und Kaposi Bd. 185. Crocker Bd. 188. W. Berger Bd. 185.

römische Bäder und Galvanismus. Veiel giebt Arsen und lässt Theereinreibungen machen. Caspari erinnert, dass neben inneren Mitteln äusserlich Theer, Höllenstein und Jod empfehlenswerth sind. Er selbst wendet Sol Fowl. an und lässt Abends Theer und Glycerin zu gleichen Theilen einreiben. Hebra giebt innerlich Arsen und Phosphor, äusserlich wendet er Copaivbalsam, grüne Seife und Theer an, ¹⁾ und v. Ziemssen endlich wendet sowohl äusserlich als innerlich Arsen an²⁾.

Wenn man nun heut die Annahme als erwiesen erachtet, dass die Entstehung der Psoriasis durch einen Pilz bedingt wird, so ergibt sich von selbst die Nothwendigkeit, bei der Behandlung dieses Leidens nur örtliche Mittel anzuwenden. Es fragt sich nur, welche von den örtlichen Mitteln man auch ferner beibehalten wird, um sie gegen diese Krankheit zu gebrauchen. Die Antwort hierauf ist, alle diejenigen, welche pilztödtende Eigenschaften besitzen, wie die Carbolsäure, Quecksilberpräparate, den Theer, die Pyrogallussäure und das Thymol, Substanzen, welche ja auch sonst gegen viele andere Infektionskrankheiten in der modernen Medicin eine wichtige Rolle spielen.

Wenn man aber diesen Stoffen solche Eigen-

¹⁾ Ref. Schmidt's Jahrb.: Piffard Bd. 175. Veiel Bd. 87. Caspari Bd. 164. Hebra Bd. 134.

²⁾ v. Ziemssen' Annalen der städt. allgem. Krankenhäuser in München. herausg. von Prof. v. Ziemssen. Bd. 1. München 1878.

schaften zuschreibt, so drängt sich einem unwillkürlich die Frage auf, warum denn bisher, nachdem sie so oft unbewusst richtig gebraucht worden sind, die günstigen Erfolge so spärlich bemessen waren, und auch diese nur mit einer gewissen Reserve hingestellt werden, wie aus allen darauf bezüglichen Veröffentlichungen ersichtlich ist,

Der Grund davon lag nach Lang in der mangelhaften Art, wie die Mittel gehandhabt wurden. Da man die parasitäre Natur des Leidens nicht kannte, legte man auf die Tilgung selbst der kleinsten Heerde kein Gewicht, ebensowenig wie man vermuthete, dass vielleicht Kleider, Betten, und sonstige Gegenstände, mit welchen der Patient während seiner Krankheit in Berührung gekommen war, immer wieder eine Quelle abgeben würden, von wo aus eine neue Infektion stattfinden musste, wenn man dieselben nicht einer eben solchen sorgfältigen Desinfection unterzog, wie den Körper des Kranken selbst.

Der Grundzug der Behandlung wird deshalb darin bestehen müssen, dass man nach Entfernung der Schuppen durch mechanische oder chemische Mittel die Pilzcolonien durch die jeweiligen antymykotischen Mittel nicht nur auf dem Körper des Kranken vernichtet, indem man selbst die minimalen Heerde von Psoriasiseruptionen durch specielle Vornahme tilgt,

sondern auch, um den immer zu befürchtenden Recidiven vorzubeugen, sein Augenmerk darauf richtet, die Thätigkeit des ganzen Hautorgans derartig umzustimmen, dass nicht allein die schon vorhandenen, aber noch nicht zur localen Eruption Anlass bietenden Pilze vernichtet werden, sondern auch für eine neue Invasion ein möglichst widerstandsfähiger Boden geschaffen wird.

Welchen von den verschiedenen Mitteln man hierbei den Vorzug geben will, hängt von der Empfänglichkeit des Kranken ab. Zur Entfernung der oberen Schuppenlage eignet sich am besten Kalilauge, Seife oder ein Schwefelleberbad (Lang), worauf man die erkrankten Hautstellen entweder mit Carbolöl, Chrysophansäure, Pyrogallussäure, Sublimat oder der in jüngster Zeit empfohlenen Rufigallussäure waschen oder bepinseln kann. Kleider und Betten u. s. w. würden entweder mit Carbolsäure zu imprägniren, einer hohen trockenen Temperatur oder heissen Wasserdämpfen auszusetzen sein.

Immerhin muss man aber auch heut noch darauf gefasst sein, dass die Behandlung eine längwierige bleiben und die Patienten selbst nicht immer die nöthige Geduld besitzen werden, sich derselben bis zur definitiven Heilung zu unterziehen. Die dabei zur Anwendung kommenden Mittel sind eben nicht so

indifferenter Natur, dass man den ganzen Körper in einer Sitzung damit einreiben könnte, ohne schwere Intoxicationerscheinungen darauf erfolgen zu sehen, man darf nur schrittweise vorgehen und muss sich vorläufig mit der Hoffnung begnügen, dass durch weitere Forschungen vielleicht ein Mittel entdeckt werden wird, durch welches man die Heilungsdauer der Psoriasis wird abkürzen können.

Nach den vorher erörterten Principien wird denn auch bei dem hier zur Beobachtung gelangten Knaben die Behandlung durchgeführt. Neben Waschungen und Bädern mit gewöhnlichem Wasser, welche ihm zur Anregung der Hautthätigkeit verordnet werden, ist der Patient angewiesen. Morgens und Abends den ganzen Körper mit Regenwasser, welchem Kalilauge zugesetzt wird, zu waschen und kräftig zu frottiren, Ausserdem werden die einzelnen Psoriasisefflorescenzen in der Weise in Angriff genommen, dass man sie mit einem Stückchen Bimstein oder einem Schaber, welcher mit Störhaut überzogen ist und sonst gewöhnlich zum Entfernen der Epidermishyperplasien bei Hühneraugen benutzt wird, abschabt, darauf mit einer 3% Lösung von Carbolsäure betupft und mit einer dünnen Schicht von Carbolcollodium überzieht. Grössere Partien, bei welchen ein Abkratzen der Schuppenmassen nicht recht statthaft war, wie die beiden Handrücken, wurden mit

einer in 2 % Carbolsäurelösung getauchten Gazecom-
presse bedeckt und gegen die rasche Verdunstung
durch eine Umhüllung von Oelpapier geschützt.

Diese Methode hat sich denn auch so wirksam
erwiesen, dass die meisten Flechten bei dem Knaben
bereits so gut wie verschwunden sind und ein voll-
ständiges Zurückkehren der Haut zur Norm ohne jede
Hinterlassung von Narben in nächster Zeit zu er-
warten ist.

Freilich ist diese Behandlungsweise, wie schon
erwähnt wurde, ziemlich zeitraubend, indessen darf
man nicht vergessen, dass es in Anbetracht der Er-
folglosigkeit der früheren Heilungsversuche schon als
ein grosser Fortschritt angesehen werden muss, wenn
wir überhaupt ein Mittel besitzen, durch welches wir
in den Stand gesetzt sind, die Psoriasis aus der Reihe
der unheilbaren Krankheiten zu streichen.

Es bleibt nur noch übrig, da durch unseren Fall
eine Möglichkeit angedeutet wird, dass die Psoriasis
in gegebenem Falle durch Uebertragung bei der
Vaccination hervorgerufen wird, darauf hinzuweisen,
wie überaus vorsichtig bei der Vornahme der Vacci-
nation vorgegangen werden muss, um, ganz abgesehen
von anderen Schädlichkeiten, nicht der Gefahr Raum
zu geben, parasitäre Hautkrankheiten gleichzeitig mit
dem Vaccinestoff bei der Impfung zu übertragen.

Es ist also dringend geboten, nicht nur das zur Impfung benutzte Instrument vor jeder Impfung eines anderen Individuums von neuem zu desinficiren, sondern wir müssten thatsächlich auch auf eine Desinfektion des Impfstoffes selbst hinarbeiten.

Prüfen wir diese Verhältnisse näher, so sehen wir, wie hierbei noch unverantwortlich viel gesündigt wird. Ein einfacher Blick auf die jährlichen Impfstatistiken belehrt uns, dass gleichsam als selbstverständlich angesehen wird, dass unter dem Ablauf von so und so viel Vaccinationen auch die eine oder andere Complication erfolgt. Besonders sehen wir z. B. immer wieder hierbei das Erysipel eine Rolle spielen. Müssen wir uns nicht fragen, wie oft wohl an diesem eine unreine Impflaucette Schuld gewesen sein mag?

Schwieriger als die unabweisliche Desinfektion der Instrumente durch einfaches Abreiben mit einer Carbolcompreßse verhält es sich mit der Desinfektion des Vaccinestoffes. Wir wissen ja aus der täglichen Erfahrung, in wie enormer Verdünnung derselbe sich noch sicher wirksam erweist, so dass wir a priori zur Zerstörung desselben ein intensives Mittel anwenden müssten. Leicht zu wiederholende Versuche haben nun belehrt, dass durch Zusatz auch nur einigermaßen wirksamer verdünnter Carbollösungen auch der Vaccine-stoff in seiner Wirksamkeit erheblich abgeschwächt,

ja vollständig aufgehoben wird. Wir können dieselbe also nicht zu diesem Zweck benutzen. Nach mannigfachen in dieser Hinsicht angestellten Versuchen scheint die ebenfalls sehr wirksame Borsäure das geeignetste Mittel; in 4% Lösung zugesetzt beeinflusst sie die Wirksamkeit der Vaccine gar nicht und gewährt doch sicher eine Tilgung sonst derselben etwa beigemischter Noxen.

Ein epikritischer Rückblick auf unseren Fall und die aus der bisherigen Literatur herangezogenen einschlägigen Beobachtungen würde uns also zu folgenden Schlüssen berechtigen:

„Es steht fest, dass in vielen Fällen bei der als Psoriasis bekannten Hautaffektion gleichzeitig mit den Hautefflorescenzen eine Pilzentwicklung vorliegt;“

„Es ist durch die erwähnten Versuche höchst wahrscheinlich gemacht, dass in einer Reihe von Fällen die Pilzbildung als ursächliches Moment der Psoriasis anzusehen ist.“

Der in Frage kommende Pilz — von Lang als Epidermidophyton bezeichnet — ist übertragungsfähig. Ob derselbe aus anderen allgemein verbreiteten Pilzformen sich entwickeln oder durch weitere Culturen in solche übergehen kann, bleibt zur Zeit noch eine offene Frage, da die oben ausführlich referirten Ver-

suche in Betreff der Uebertragung von Thieren hierfür noch nicht vollgültig beweisend sind.

Jedenfalls giebt uns die bisherige Erfahrung wieder die dringende Mahnung zur sorgfältigsten Desinfection von Instrument und Impfstoff bei der Vornahme der Vaccination.

„Die Behandlung der bestehenden Psoriasis muss in erster Stelle eine örtliche und eine antiparasitische sein. Die Beifügung innerer Mittel erscheint nur in der Hinsicht gerechtfertigt, als es geboten sein kann, dadurch auf das gesammte Hautorgan als den Aufnahme- und Nährboden der übertragenden Noxen einzuwirken.“

„Bei der Schwierigkeit der sicheren Tilgung aller localer Heerde bleibt für lange Zeit eine immer wiederkehrende Erneuerung der Localbehandlung in entsprechender Weise erforderlich.“

Am Schluss fühle ich mich gedrungen, Herrn Professor P. Vogt für die freundliche Ueberweisung des Themas und der betreffenden Literatur, sowie für die mir bei meiner Arbeit gewährte Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Carl Franz Rudolf Müller wurde am 5. September 1847 in Stubendorf in Schlesien als Sohn des Rentmeisters Rudolf Müller und seiner Ehegattin Agnes, geb. Kublick geboren. Derselbe erhielt seine Vorbildung auf dem Gymnasium zu Oppeln, welches er von 1859 bis 1868 besuchte. Zu Michaelis 1868 bezog er die Universität Breslau und wurde daselbst in das Album der medicinischen Fakultät inscribirt. Im Jahre 1870 genügte er seiner militärischen Dienstpflicht bei dem 3. Garde - Grenadier - Regiment „Königin Elisabeth“ und nahm an dem Feldzuge gegen Frankreich Theil. Ostern 1872 bezog er die Universität Greifswald, wo er im März 1876 das tentamen physicum bestand. Zu Michaelis desselben Jahres bezog er die Universität Würzburg, welche er 1878 wieder verliess, um nach Greifswald zurückzukehren, woselbst er die ärztliche Staatsprüfung vom März bis December 1881 und das Examen rigorosum am 10. Januar 1882 absolvirte.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herrn Professoren:

Barkow, Cohn, Frhr. v. Feilitzsch, v. Gerhardt, Grohé, Heidenhain, Hüter, Krabler, Landois, v. Linhart, Limpricht, Loewig, Mesler, Pernice, Rindfleisch, v. Scanzoni, Schirmer, P. Vogt, v. Welz.

Allen diesen hochverehrten Lehrern sage ich meinen tiefgefühlten Dank.

Thesen.

I.

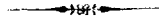
Bei der Behandlung der Syphilis ist die subcutane Injection von Sublimat den anderen Methoden vorzuziehen.

II.

Die Synovitis granulosa ist nur durch die Resektion sicher zu bekämpfen.

III.

Die Anlegung der Zange bei nachfolgendem Kopf ist zu verwerfen.





11681