

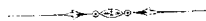


Zur Kenntniss
des
Ekzema marginatum.

Inaugural-Dissertation
der
medizinischen Fakultät zu Jena
zur

Erlangung der Doctorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe
vorgelegt

von
Demetrius Lekkas
aus Krussova (Macedonien).



J e n a
G. Neuenhahn Universitäts-Buchdruckerei
1893.

Genehmigt von der medicinischen Facultät auf Antrag
des Herrn Professor Dr. R. Stintzing.

Jena, den 14. September 1893.

W. Müller,
d. Z. Exdecan.

Im Jahre 1863 wurde von Hebra¹⁾ unter der Bezeichnung „Ekzema marginatum“ eine Affection beschrieben, die zumeist in der Inguinalfalte lokalisiert, unter dem Bilde eines schuppenden Ekzems verläuft, sich von diesem aber klinisch durch eine scharfe, wallartig erhabene Begrenzungslinie und ätiologisch durch das Vorhandensein pathogener Pilzelemente unterscheidet. V. Bärensprung²⁾ hatte die gleiche Affektion zuvor schon als Herpes tonsurans eingereiht, hat sie aber später³⁾ mit dem Namen „Erythrasma“ als besondere Krankheitsform beschrieben, für welche er einen von Burchardt gefundenen Pilz als Krankheitsursache ansieht. Während Hebra⁴⁾ für die Identität des Erythrasma und des Ekzema marginatum eintrat, wurden von Köbner⁵⁾ und Pick⁶⁾ durch experimentelle Untersuchungen die Beziehungen des letzteren zum Herpes tonsurans festgestellt, sodass Jener es für Herpes tonsurans, Letzterer für eine Combination von Ekzem und Herpes tonsurans auffasst. Köbner unterscheidet völlig das Erythrasma vom Ekzema marginatum und beschreibt jede Krankheit für sich. E.

1) Wien. med. Wochenschr. Nr. 22. 1863.

2) Charité-Annalen VI. p. 150. 1855.

3) Charité-Annalen X. p. 140. 1862.

4) Lehrbuch d. Hautkrankh. 2. Aufl. 1. p. 486. Erlangen 1872.

5) Experim. Beiträge zur Dermatol. p. 6. Erlangen 1864.

6) Arch. f. Dermatol. I. p. 82.

Besnier¹⁾ beschreibt einen Fall, in welchem der Patient ausgedehnte pigmentirte, leicht abschuppende und von landkartenartigen Linien umschlossene Flecke zeigte, die ganz symmetrisch an beiden Achselhöhlen und Inguinalgegenden lokalisiert, dieselben in weiter Ausdehnung überragten. An den Oberschenkeln fanden sich bis zu den Knien herabreichend gleichfalls Flecke, die theils isolirt standen, theils aber mit denen der Inguinalgegend confluirten. Die Affection hatte viele Jahre bestanden, juckte lebhaft und war nicht entzündlicher Natur; sie unterschied sich vom Herpes tonsurans durch ihre gleichartige Beschaffenheit im Centrum sowohl als in der Peripherie, sowie durch die Intensität der Pigmentirung. Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich die Anwesenheit von Pilzelementen, die in der Epidermischicht lagen, die nicht in den Bulbus der Haare auch nicht in die Substanz derselben eindringen. In ihrer Form zeigten sich sowohl die Mycelien als die Sporen von ausserordentlicher Feinheit.

G. Behrend²⁾ ist der Ansicht, dass das Erythrasma und das Ekzema marginatum Hebra's vollkommen identisch sind und stimmt den Autoren nicht bei, welche das Ekzema marginatum mit dem Herpes tonsurans identificirt haben. Dass dies nicht zulässig sei, gehe schon aus dem Umstande hervor, dass die Affection bei ihrer Ausbreitung über behaarte Körperstellen (Regio pubis) die Haare nicht in Mitleidenschaft zieht, während bei Herpes tonsurans die Haare schon in ganz kurzer Zeit von Pilzen durchwuchert werden und abbrechen. Dass die Erkrankung parasitärer Natur, die Pilze also nicht als zufällige Befunde zu betrach-

1) Leçons sur les Maladies de la peau Paris 1882. Tome II p. 446. Note.

2) Realencyclopädie f. d. med. Wissensch. von Eulenburg. Artikel „Erythrasma“.

ten seien, gehe schon aus der scharfen oft wallartig erhabenen Begrenzung der erkrankten Stellen und aus dem zwar langsamen aber stetigen Weiterkriechen derselben hervor, sowie aus dem Auftreten isolirter Flecke in der Peripherie, die ganz den Eindruck machen, als habe von letzteren aus thatsächlich eine Infection stattgefunden. Das Vorkommen der gleichen Pilzelemente auf der normalen Haut ist kein Beweis gegen die parasitäre Natur der Krankheit, sondern nur dafür, dass der Pilz an sich nicht im Stande ist, die Erkrankung zu erzeugen, dass er aber dort, wo durch äussere Einflüsse (Reibung, profuse Schweisssecretion etc.) eine Maceration oder Continuitätstrennung der Epidermisseicht hervorgerufen worden ist, sich ansiedelt und vermehrt und zur Unterhaltung und Weiterausbreitung der Erkrankung seinerseits wesentlich beiträgt.

Was den Pilz betrifft, so steht er, wie in Bezug auf sein morphologisches Verhalten so auch auf seine vegetativen Eigenschaften viel näher dem Mikrosporon furfur als dem Trichophyton tonsurans. Denn während das letztere ein centrifugales Wachsthum zeigt und abstirbt, nachdem es ein bestimmtes Terrain der Haut gewissermassen abgeweidet hat, sodass die durch dasselbe erkrankte Stelle bei ihrer peripherischen Ausbreitung im Centrum abblasst, bleibt der Pilz des Erythrasma oder Ekzema marginatum, wie das Mikrosporon furfur trotz seiner peripherischen Ausbreitung doch an allen früheren Stellen seiner Ansiedelung lebenskräftig, sodass nun der erkrankte Bezirk gleichmässig roth aussieht. (G. Behrend, Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Bd. 209. p. 155 (1886).

George H. Rohé¹⁾ unterscheidet vier Formen von Erythema marginatum auf dem Oberschenkel. 1) Die

1) Schmidt's Jahrb. d. ges. Med. 181 p. 136. 1879.

einfache *Tinea trichophytina* (cruris). 2) *T. trichophyt.* aus welcher sich erst secundär ein Ekzem entwickelt. 3) Ekzem zu welchem sich der Pilz als zufälliger Begleiter hinzugesellt. 4) Das einfache Ekzem ohne Pilzelemente.

Die Krankheit beginnt mit rothen, erhabenen, schuppen-
den Stellen, die sich zu Scheiben vergrössern, deren Peri-
pherie durch einen stark gerötheten, mit kleinen Bläschen
oder mit Schuppen und Krusten bedeckten Wall gebildet
wird. Der charakteristische Unterschied zwischen dem *H.*
tonsurans und *E. marginatum* besteht in Folgendem: Wäh-
rend bei Jenem bei der Vergrösserung der einzelnen Efflo-
rescenzen nach der Peripherie zu regelmässig der centrale
Theil wieder normal wird, bleibt bei diesem die Haut geröthet
und infiltrirt und hie und da mit Krusten bedeckt¹⁾. Die
weitere Entwicklung der einzelnen Flecke oder Scheiben
geschieht ähnlich wie bei dem *H. tonsurans*; d. h. durch
Vergrösserung und Confluenz derselben entstehen sehr grosse
Heerde, welche durch eine unregelmässige, landkartenartige,
von vielen den früheren einzelnen Efflorescenzen angehören-
den Bogen zusammengesetzte, rothe und infiltrirte Linie,
begrenzt sind. In dieser Weise kann die Krankheit Jahre
und Jahrzehnte bestehen, sich allmählich ausbreiten, ohne
dass sie spontan zur Heilung kommt. Besonders belästigend
wirkt das immer vorhandene Jucken.

Das *E. marginatum* kommt in allen Theilen der Haut
vor, es giebt aber einige Prädispositionsstellen. Als solche sind
die durch irgend einen physiologischen oder pathologischen
Vorgang geschwächten, für die Ansiedelung und das Ge-
deihen der Pilze sehr geeigneten Hauttheile zu betrachten.
Hierdurch ist es leicht verständlich, warum das *E. marginatum*
so oft diejenigen Körpertheile befällt, deren Haut häufig

1) G. Behrend l. c.

sich mit derjenigen eines gegenüber liegenden Theiles reibt, oder wo Schweiss und andere physiologische oder pathologische Secrete stagniren und so, die normale Haut macerirend, sie zu einem dem Pilze günstigen Boden umwandeln. Solche Stellen sind die Umgebung der äusseren Genitalien und des Afters, die innere Seite des Oberschenkels, die Achselhöhle, die Gegend unter den herabhängenden Mammae oder andere Hauttheile, welche bei fettleibigen Personen in Falten umgeschlagen sind. Hat aber die Krankheit einmal irgend einen Körpertheil befallen, so verbreitet sie sich auch über andere bisher vollständig gesunde Hautstellen, die von dem ursprünglichen Heerd anfangs getrennt sind, später aber sich per contiguitatem oder durch eine frische Aussaat von kleinen Flecken und sodann durch Confluenz mit jenem vereinigen, sodass nach einer gewissen Zeit grosse Strecken der Haut in toto ergriffen sind und gleichzeitig um die grösseren Heerde herum, wie auch an anderen fern davon gelegenen Hautstellen, eine Aussaat von Flecken auftritt.

Folgende Fälle wurden in der medicinischen Klinik zu Jena beobachtet.

Anamnese.

B. T., 24 Jahre alt, Kellnerin. Die Eltern sowie 9 Geschwister der P. leben und sind gesund. P. war 3 Jahre in Berlin in Stellung und ist seit Februar 1891 Kellnerin. Im Alter von 10 Jahren machte sie Diphtherie und Masern durch. Im Sommer 1890 hat P. angeblich 6 Wochen an „Cholera“ (grüner, blutiger Stuhl, Leibschmerzen, Fieber, Erbrechen) gelegen. Im November 1891 lag P. in Magdeburg im Krankenhaus, sie hatte damals Schmerzen im Leib, die nach den Beinen ausstrahlten, und wurde behandelt mit Eisumschlägen auf dem Leib und Morphinum innerlich; angeblich soll sie ein „Exsudat“ gehabt haben.

Im Mai 1892 bekam P. Brennen im Hals und ging deshalb zum Arzt. Dieser konstatierte noch einen syphilitischen Hautausschlag und verordnete Inunctionskur. P. begab sich ins Krankenhaus in Gera und machte eine 5wöchentliche Schmierkur durch, welche eine starke Stomatitis hervorrief, sodass P. statt der Einreibung eine Medizin bekam; nach 14 Tagen wurde sie vom Geraer Krankenhause als geheilt entlassen. Nach 2 Tagen bekam P. einen juckenden Ausschlag an der Beugeseite der Arme und Anschwellung beider Füsse. Der Ausschlag trat später auch auf Brust, Hals, Bauch und Beinen auf. P. machte auf Verordnung eines Arztes Einreibungen mit weisser Salbe auf die mit Ausschlag bedeckten Stellen des Körpers; ausserdem musste sie die Füsse mit grauer Salbe (Ungu. ciner.) einreiben. Als nach 14tägigem Gebrauch der Ausschlag schlimmer wurde, kam P. in die hiesige medicinische Klinik.

Status praesens 17. VI. 92.

Körperlänge 1,56 m, Knochenbau kräftig, Musculatur mässig, Paniculus gut entwickelt, Haare schwarz, dicht stehend, fest haftend. Haut blassgrau, ziemlich trocken, namentlich die Innenfläche der Oberschenkel, fast in ganzer Ausdehnung geröthet, nässend, vielfach rissig und von ziemlich grossen leicht abstreichbaren Schuppen bedeckt. Nach aussen davon, einzeln stehende, blau-rothe, infiltrirte mit festhaftenden, kleinen, grauen, trockenen Schorfen bedeckt bis zu 1 cm Durchmesser grosse Flecke. An den Unterschenkeln unterhalb des Knies zerstreute Efflorescenzen derselben Art. Die unteren $\frac{2}{3}$ beider Unterschenkel teigig infiltrirt, im Ganzen geröthet, erheblich nässend und mit zahlreichen, leicht abstreichbaren Schorfen bedeckt. Am Fussrücken einzeln stehende Efflorescenzen der oben beschriebenen Art, von denen auch einzelne kleinere auf die Planta übergreifen; daneben einzelne etwas grössere, blass

rothe, über das Hautniveau prominirende, in der Mitte blässere Stellen. Die Gegend über der Symphyse sowie zwischen und unterhalb der Mammæ geröthet, infiltrirt, stellenweise einzelne Efflorescenzen zeigend, meist aber diffus ergriffen, stark nässend, und weniger stark schuppend. Am Halse einzelne kleinere und grössere, zum Theil stärker schuppende, trockene Efflorescenzen. Die Gegend des Manubrium Sterni bis zum Ende des I. inneren Drittels der Claviculæ im Ganzen geröthet und nach unten zunehmend nässend und schuppend. An den Armen namentlich an der Streckseite mehr einzelne Efflorescenzen, während die Beugeseite und namentlich die Beugeseite des Ellenbogengelenks diffus in der oben bei den Oberschenkeln beschriebenen Weise ergriffen und vielfach rissig erscheint. Am unteren Drittel der Vorderarme mehr einzeln stehende, unregelmässig begrenzte, mit einander durch Brücken ebenfalls erkrankter Haut verbundene Efflorescenzen. Die Kopfhaut über dem rechten Scheitelbein stark geröthet, nässend und infiltrirt. Im Allgemeinen war eine auffallende Symmetrie der Erkrankung zu beobachten. Stomatitis mässigen Grades. Von Condylomen ist nichts zu finden. Gewicht 130 Pfd.

Behandlung. An den Armen Borsalbenverband; an den Oberschenkeln und Brust Unguent. Diachylon. 3,0 täglich Kalium jodatum.

24. VII. Die Kranke bekam vom 17. VI. an 3,0 Kali Jodat. pro die und Zinkleimverband an den Oberschenkeln angelegt; aber trotz der bisherigen Behandlung hat die Erkrankung weiteren Umfang angenommen. Am Rücken sind zahlreiche rothe, auf Druck blass werdende, infiltrirte, zarte Schuppen tragende, zum Theil confluirende, unregelmässige Efflorescenzen aufgetreten. P. klagt viel über Brennen und Jucken mit ziehenden Schmerzen namentlich in den Beinen, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit.

Die Krankheit am Kopfe hat an Umfang und Intensität zugenommen, namentlich an den vorderen Theilen bis an die Haargrenze ist trockenes schuppendes Ekzem aufgetreten. Am Hinterhaupt ist die Haut theils roth, theils gelblich-grau, stark nässend. Seit 22. VII. Temp. 38,0. Behandlung wie bisher. Wegen Stomatitis. Kal. chloric. 1,0 p. die zur Mundausspülung.

25. VII. Die festsitzenden aber durch das Secret mit einander verklebten Haare des Kopfes wurden abgeschnitten. Die Kopfhaut ist stark infiltrirt und nässend, blass geröthet mit grau-gelblichen abstreichbaren klebrigen Belegen versehen. Am Dorsum der Füsse sind mehrere pfenniggrosse, über das Hautniveau hervorragende am Rand rothe im Innern blass-rothe Efflorescenzen aufgetreten. Geringe Stomatitis.

Ordin. Verband des Kopfes mit Ungu. Diachylon. 1. Injection von Hydrargyrum cyanatum 0,005. Die übrigen Theile sind wie bisher verbunden. Temp. 38,1.

27. VII. Die Efflorescenzen an den Fussrücken sind zum Theil in Bläschen übergegangen. Der Zinkleimverband am unteren Theil des Unterschenkels ist abgehoben und durchnässt. Nach seiner Abnahme zeigen sich auch hier die Reste von geplatzten grösseren Blasen. Die Mattigkeit der P. dauerte fort. Temper. 39°,0. Ordin. Verband wie bisher.

28. VII. 2. Injection von Hydrargyr. cyanat. 0,005. Temper. 38°,0.

29. VII. Pat. wurde im Aerztekursus vorgestellt und eine Combination von Ekzema marginatum und gewöhnlichem Ekzem nach antisypilitischer Behandlung diagnostirt. Temper. 39°,0.

31. VII. 3. Injection von Hydrargyrum cyanat. 0,005. Brust und Hals Zinkleimverband, die übrigen Theile Diachylon. Gegen das Fieber Antipyrin 1,0. Temp. 39°,0.

2. VIII. Die Efflorescenzen nehmen von Tag zu Tag an Zahl und Umfang zu, sodass das Bild der Krankheit ein völlig anderes Aussehen darbietet als zuvor. Am Rücken sind die früher einzelnen Efflorescenzen so confluir, dass sie eine grosse kupferrothe, vom Niveau der normalen Haut hervorragende, durch eine unregelmässig zackige Linie begrenzte, mit zarten Schuppen bedeckte Plaque gebildet haben, von etwa 13—14 cm Durchmesser. Um die grosse Plaque herum besteht eine reiche Anzahl von kleinen linsengrossen bis markstückgrossen Flecken, deren Rand infiltrirt, rauh und roth mit zarten Schuppchen bedeckt ist, deren Centrum etwas blasser aussieht. In ganz derselben Weise ist auch die Glutäalgegend befallen. Die Unregelmässigkeit der die grosse Plaque begrenzenden Linie ist offenbar dadurch entstanden, dass die kleinen Flecken mit ihren Rändern nach Confluenz die Peripherie der grossen Plaque gebildet haben.

Die Röthung ist nicht überall gleichmässig, sondern es sind im Innern der grösseren Flecke, besonders aber der grossen Plaque einige kleine Stellen, welche mehr oder weniger blass aussehen. Bei Fingerdruck verschwindet die Röthung bis auf einen gewissen Grad, eine etwas verfärbte Haut hinterlassend; das kann man genauer beobachten wenn man sich statt des Fingers einer durchsichtigen Glasscheibe bedient. Die Haut der grossen Plaque am Rücken sowie diejenige einer thalergrossen Scheibe am Nacken fühlt sich nicht nur rauh an, sondern ist auch vielfach rissig. Durch diese Rhagaden sieht man nach Fingerdruck eine beträchtliche Menge klarer Flüssigkeit heraustreten. Während auf den grösseren Flächen die Nässe in den Vordergrund tritt, erreicht die Schuppung auf den kleineren Flecken einen hohen Grad. Die Entfernung der Schuppen mit dem Nagel hinterlässt eine nässende Fläche. Periodisch wird das Jucken

sehr heftig, sodass die Kranke durch Kratzen die Haut hyperämischer und nässender macht wegen der Entfernung der deckenden Schuppen.

Ordin. Die unteren Extremitäten wurden mit Zinkklein verbunden, die übrigen Theile mit Diachylon an der Brust
4. Injection von Hydrarg. cyem. 0,005. Temp. 38°,7.

3. VIII. Auf der Brust sieht man eine grosse, kupferrothe Fläche von der Gestalt eines Dreiecks, dessen Basis nach unten am Epigastrium 3 Finger breit vom Nabel entfernt, dessen Spitze nach oben auf dem Sternum zwischen beiden 3. Rippen ausläuft. Die seitlichen Schenkel des Dreiecks gehen auf die beiden Mammæ über, sodass ein Theil derselben an der Erkrankung theilhaftig ist. Die erkrankte Hautfläche ist unregelmässig roth, theils mit Schuppen bedeckt, theils nässend und von einer zackigen viele kleine Bogen beschreibende Peripherie umgrenzt. Sie ist über das Niveau der normalen Haut erhaben, was besonders am Rande zu Tage tritt, wo auch die Epidermis hochgradig trocken und spröde ist. Unter den heabhängenden Mammæ dagegen ist die Haut hochgradig nässend und vielfach rissig. Durch die hier bestehende Stagnation der durch die Rhagaden heraustretenden Flüssigkeiten wird die Maceration der Haut und ihre Einrisse weiter befördert was einen brennenden Schmerz, besonders bei Berührung, hervorruft. Bei Fingerdruck verschwindet die Röthung. Die überall zahlreichen kleinen und dünnen Schuppen sind durch Kratzen leicht entfernbar. Was die übrige Haut der Brust betrifft, so sei erwähnt, dass auch sie durchaus nicht unbefallen geblieben, sondern mit einer Aussaat von Flecken von der oben beschriebenen Art besät ist. Links vom Nabel und auf ihm selbst mehrere papulosquamose Efflorescenzen.

Etwas Blut im Harn (schwachrothe Farbe, Heller'sche Probe positiv). Mattigkeit. 5. Injection von Hydrarg. cyanatum 0,007. Temp. 39°,0. Uebrigens wie bisher.

4. VIII. Die Gegend des Halses zwischen den Claviculac und MM. Sternocleidomastoidei und Zungenbein ist von einer rothen, theilweise nässenden, halbmondförmigen mit dem Bogen nach unten gerichteten Fläche besetzt. Der bogenförmige untere Rand ist regelmässiger, während der obere dem Hyoides zugekehrte unregelmässig ist und deutet frühere von einander getrennte später mit einander durch Confluenz vereinigte kleine Kreise an. Die erkrankte Haut ist bedeutend infiltrirt, über die normale hervorragend, mit kleinen, leicht entfernbaren Schuppen bedeckt. Beiderseits knüpfen sich an den Rand der grossen Fläche kleinere, rothe, infiltrirte und schuppende, linsen- bis markstückgrosse Scheiben an, die sich um den Hals herum erstrecken, bis an den Nacken, welcher abgesehen von der oben beschriebenen thalergrossen Scheibe — keine anderen Flecke zeigt. Die Haut unter dem Unterkiefer ist von einer ebenso grossen Scheibe derselben Art besetzt und von vielen anderen linsengrossen und grösseren umgeben. Die Röthung verschwindet überall auf den grossen wie auf den kleinen Flecken auf Fingerdruck. Am Halse wie an der Brust existiren kleine mit Eiter gefüllte Bläschen. Hier wie sonst sind es die Ränder, welche die intensivere Röthung und Abschuppung zeigen, während das Centrum blasser aussieht. Die Schuppen lassen sich leicht durch den Nagel entfernen.

Ordin. Dieselbe wie bisher. 6. Injection von Hydrarg. cyan. 0,001. Temp. 38°,0.

5. VIII. Auch das Krankheitsbild in der Gegend der Symphyse hat sich sehr viel verändert. Jetzt ist nicht allein die Symphysengegend befallen, sondern die Krankheit hat sich viel weiter erstreckt und zwar wieder wie auf der Brust in Gestalt eines Dreiecks, welches das ganze Hypogastrium bedeckt. Diese dreieckige, rothe und infiltrirte, theilweis nässende Fläche wird nach unten von der Symphyse und

den Leistenfurchen, seitlich von je einer zackigen Linie, die nach dem Nabel hin einander zu neigen um unter dem Nabel sich zu vereinigen, begrenzt. Die in diesem Dreieck eingeschlossene Haut ist nicht überall gleichmässig roth; bei näherer Betrachtung sieht man inselförmige verschieden intensiv gefärbte Theile. Der Rand ist wie erwähnt zackig. landkartenförmig, entsprechend seinem Ursprung aus kleineren Kreisen; die übrigen Eigenschaften sind ähnlich den der bisher beschriebenen erkrankten Körperstellen. In der Inguinalfalte ist es wegen starker Absonderung von klarer Flüssigkeit, ähnlich wie unter den Mammae, zu Stagnation, Maceration und Rhagaden der Haut gekommen, während die übrige Haut des Dreiecks trocken und mit kleinen Schuppen bedeckt ist. Die sich auch hier befindenden kleinen Bläschen lassen eine eitrige Flüssigkeit aus ihrem Inneren ausdrücken. Auf Fingerdruck verschwindet die Röthung.

Ordin. Wie bisher. 7. Injection von Hydrarg. cyanat. 0,01. Temper. 38°,0.

6. VIII. Eine spärliche Abschuppung auf der Dorsal-seite der Finger deutet auf den hier abgelaufenen Process hin. Die Vola ist frei; in den Händen kein Jucken. Der Process heilt hier eine geringe Pigmentirung hinterlassend, die jedoch mit der Zeit ebenfalls verschwindet. Temp. 38°,4. Verband Diachylon.

7. VIII. Temp. 38°,3. Verband Diachylon. 8. Injection von Hydrargyrum cyan. 0,07.

8. VIII. An der Erkrankung des Kopfes haben sich neuerdings die Ohren betheiligt. Sie sind stark angeschwollen, fühlen sich heiss an, vom Kopf entfernt; hinter den Ohren vielfach tiefe, nässende und schmerzhaft e Einrisse. Der Gehörgang ist mit Krusten fast vollgestopft. Die Haut des Kopfes schuppt unter Jucken überall in der Form

sehr kleiner Schuppen ab. Die Glandulae cervicales sind geschwollen und hart.

Die früher beschriebenen, erkrankten Halstheile sind neuerdings sehr nässend geworden, der Rand aber bleicht schuppig und trocken. Hinter der herabhängenden Mammae und in der Inguinalfurche bestehen trotz der Behandlung hartnäckig die nässenden und schmerzhaften Rhagaden.

Während wie oben beschrieben wurde, die Glutäalgegend mit kleinen Flecken bestreut ist, sind die innere und vordere Seite beider Oberschenkel in ganz symmetrischer Weise von der Inguinalfalte bis unten am Kniegelenk von einer rothen, theilweis nässenden, theils schuppigen Fläche bedeckt. Die von ihm eingeschlossene Hautparthie ungleichmässig geröthet, inselförmig abschuppig, theils nässend roth, theils normal oder annähernd normal gefärbt. Nahe am Kniegelenk zahlreiche einzelne rothe Flecke, andere durch brückenförmig erkrankte Hauttheile mit der grossen Fläche communicirend, andere mit einander confluirend. Ihre Farbe wie ihre Grösse ist verschieden, entsprechen ihrem Alter. Auf diesen kleinen Flecken ist die Abschuppung besonders stark.

In der Kniekehle beiderseits einzelne bis zehnpfennigstückgrosse mit Schuppen bedeckte und vielfach schmerzhaft Rhagaden zeigende Efflorescenzen. Wegen der Einrisse ist die Streckung im Kniegelenk sehr schmerzhaft.

Auf den Unterschenkeln zahlreiche einzelne Efflorescenzen von verschiedener Grösse und Gestalt. Ihre übrigen Eigenschaften sind schon oben öfters beschrieben worden.

Vorn und hinten am Fussgelenk markstückengrosse, viele nässende Einrisse zeigende Efflorescenzen, welche durch ihre Schmerzhaftigkeit die Bewegungen im Fussgelenk bedeutend stören. Die grosse Zehen zeigen ebenfalls rothe Efflorescenzen.

Temper. 38°,0. 9. Injection von Hydrarg. cyan. 0,01.
Verband Diachylon.

9. VIII. Temper. 38°,0. 10. Injection von Hydrarg. cyanat. 0,01.

10. VIII. An den Armen ist die Haut vom Schultergelenk aus bis zum Handgelenk ergriffen. Bemerkenswerth ist, dass die Beugeseite beider Arme in der ganzen Ausdehnung in vollständig symmetrischer Weise ergriffen, während die Streckseite verhältnissmässig in geringem Grad, die Streckseite aber des Ellenbogengelenks in der Form eines Rhombus ganz frei ist. Während die Beugeseite roth und infiltrirt, theils abschuppend, theils nässend ist, erscheint die hintere Seite des Humerus nur hie und da mit einzelnen Flecken von der schon beschriebenen Art bestreut. In der Furche der Beugeseite des Ellenbogengelenks ist es zu tiefen schmerzhaften Rhagaden gekommen, von denen eine klare Flüssigkeit hervortritt. Die Menge dieser Flüssigkeit ist so gross, dass der Verband durchnässt und deshalb öfters erneuert werden muss. Ueberall auf der erkrankten Haut sind kleine, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bläschen, die durch ihr Platzen die erkrankte Haut in eine stark nässende Fläche umwandeln.

Temper. 38°,0. Verband Diachylon. 11. Injection von Hydrargyr. cyanat. 0,01.

12. VIII. Der Umfang der erkrankten Theile ist derselbe geblieben, während hie und da mehrere inselförmige, normal gefärbte Parthien aufgetreten sind. Solche inselförmige Stellen befinden sich an den Oberschenkeln und zumeist am Hypogastrium, wo die entfernten Schuppen eine fast gesunde Haut zurücklassen. Die Haut wird, bevor sie die normale Farbe erreicht, zuerst etwas grau pigmentirt. An den Kniekehlen ist dieser Fortschritt nicht zu finden, wahrscheinlich weil hier der Verband gar zu schlecht hält. Am Fussgelenk

ist die Grösse der Efflorescenzen dieselbe geblieben, jedoch sind sie nicht so stark nässend wie früher. Die stark abschuppenden Stellen sehen nach Entfernung der Schuppen gesund aus, nur die Zehenwurzeln zeigen etwas intensivere Röthe.

Dieselbe inselförmige Heilung erfolgt auch am Rücken auf der dort bestehenden grossen Plaque. Die an den Hinterbacken und Rücken zerstreuten Efflorescenzen sind blasser geworden.

Temp. 38°,0. Stomatitis. 3,0 Kal. Jod. p. die Verband Diachylon.

13. VIII. Da die Haare des Kopfes gewachsen waren, wurden sie abgeschnitten; die Haarwurzeln haften fest. Die Kopfhaut ist bedeutend infiltrirt meistens an der Stirn- gegend; hie und da gelblich verfärbte mit zarten Schuppen bedeckte Stellen. Die Ohren sind immer angeschwollen. Wegen der Spannung der Haut sind bedeutende Kopfschmerzen vorhanden.

Temp. 38°,0. Stomatitis. Kali Jod. 3,0 p. die Verband wie bisher.

14. VIII. Temp. 38,5. Antipyrin 0,5. 12. Injection von Hydrargyrum cyan. 0,01.

15. VIII. Am Halse und an der Brust sind nur wenige Fortschritte zur Besserung. Sehr wenige trockene, abschuppende Stellen, die übrigen Theile nässend. Dagegen ist die Besserung an den Oberschenkeln grösser, und zwar tritt dieselbe hie und da inselförmig in dem vom wallartigen Rand eingeschlossenen Raum auf, sodass man jetzt wieder die grosse Fläche in viele von einander getrennte kleine rothe Stellen getheilt findet; einige dieser Stellen nässen. An den Unterschenkeln findet man denselben Prozess. Die früher nässenden Efflorescenzen am Fussgelenk beiderseits sind trocken geworden und schuppen stark in grossen Schup-

pen ab; ebenso die Zehenwurzeln. Wie die Oberschenkel so heilen auch die Vorderarme während die Oberarme auf derselben Stufe bleiben.

Temp. 38°, 2. Stomatitis. Kal. Jod. 3,0 p. dic. Antipyrin 0,5. Verband Diachylon.

16. XIII. Grosse Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen. Diarrhoe. Im Stuhl fanden sich unverdaute Speisen (intacte Bohnen).

Temp. 38°, 2. Gewicht 124 Pf. Ordin. wie bisher.

17. VIII. Das Allgemeinbefinden ist schlecht; die gestrigen Symptome dauern fort. Der Verband musste erneuert werden, da er durchnässt wurde. Dabei fand es sich, dass alle Stellen, die vorher als in die Heilung eingetreten beschrieben wurden, aufs neue sich verschlimmert haben; sie sind sogar viel nässender geworden.

Temp. 38°, 8. 13. Injection von Hydrarg. cyanat. 0,01. Ordin. wie vorher.

18. VIII. Temp. 38,5. Die übrigen Symptome dauern fort. Der Verband ist nicht erneuert worden.

19. VIII. Die Arme sind wieder hochgradig roth und nass; nur kleine Stellen machen davon eine Ausnahme. Das Fieber mit den begleitenden Symptomen. Kopfschmerz, Mattigkeit, Appetitlosigkeit dauern fort. Durchfall.

Temp. 39°, 2. Bis jetzt I. Tour Schmierkur.

20. III. Wie an den Oberarmen so auch an den Oberschenkeln, Brust, Bauch ist die frühere Nässe stärker eingetreten, sodass man sich genöthigt sah auf alle diese Theile Streupulver zu streuen, da der Verband arg durchnässt wurde. Das linke Ohr mächtig angeschwollen. Der Durchfall ist geringer, das Fieber aber und die übrigen Symptome, dazu Leibschmerz bei Berührung dauern fort.

Temp. 39°, 4. Streupulver auf den erkrankten Hautpartien. Unguentum cinereum 3,0 auf dem rechten jetzt gesunden Unterschenkel.

21. VIII. Alles wie gestern. Temp. 38°,8. Ordin. Unguentum cinereum 3,0 auf dem linken ebenfalls gesunden Unterschenkel. Die übrigen Theile sind mit Unguentum Diachylon verbunden.

22. VIII. Das Allgemeinbefinden ist ziemlich gut. Die gestern noch nässenden Stellen sind heute trockener und blasser mit Schuppen bedeckt. Die Vorderarme sind soweit geheilt, dass Pat. an diesen Theilen einreiben darf. Ebenso ist der Kopf trockener geworden und ist nicht mehr so infiltrirt wie vorher. Einzelne Stellen mit dünnen gelblichen Schuppchen bedeckt.

Temp. 38°,8. Ordin. Unguentum cinereum auf dem rechten Vorderarm 3,0. Verband Diachylon.

23. VIII. Das Allgemeinbefinden ist besser. Seit dem Eintritt in die Klinik ist die Menstruation ausgeblieben; dagegen hat Pat. mehrere Male Darmblutungen gehabt. Sonst wie gestern.

Temp. 38°,4. Ordin. Unguentum cinereum 3,0 auf dem linken Vorderarm. Verband Diachylon. Gewicht 126 Pfd.

24. VIII. Temp. 38°,0. Unguentum cinereum 3,0. Verband nicht abgenommen.

25. VIII. Der Hals ist blasser und trockener, immer in kleinen Schuppen abschuppend, zumeist der Rand. Dagegen sind alle übrigen erkrankte Körpertheile wieder stark nässend. An den Oberarmen ist ein merkwürdiger Contrast zu beobachten. Während nämlich die auf der erkrankten Fläche aufgetretenen inselförmigen, blasseren Stellen von Tag zu Tag besser werden, nassen die rothen und infiltrirten Reste desto mehr. Temp. normal. Ordin. Unguentum cinereum 3,0. Verband Diachylon.

27. VIII. An den Oberschenkeln wurde der Verband durchnässt und deshalb abgenommen und die Theile mit

Kalomelpulver bestreut; die übrigen Teile sind verbunden geblieben. II. Tour beendet. Bad. Verband Diachylon.

28. VIII. Wieder Ungn. cinereum 3,0.

29. VIII. Der Hals ist trocken und abschuppend; ebenso die Brust. Jedoch nicht überall; es besteht unter den Mammae die Nässe und die schmerzhaften Einrisse fort; die Farbe daselbst ist cyanatisch. Die in der Kniekehle vorhandenen, hochgradig die Streckung der Unterschenkel störenden Rhagaden bestehen noch.

Ordin. Ungu. cinereum 3,0. Verband Diachylon.

30. VIII. Die Farbe ist an den Oberarmen blasser ebenso am Halse. Dagegen sind die übrigen Theile nässend besonders aber die Oberschenkel wo das gestreute Pulver mit dem Secret gemischt grosse Borken gebildet hat. Kopf und Lendengegend etwas trockener.

Ordin. Unguentum cinereum 3,0. Verband Diachylon. Gewicht 122 Pf.

31. VIII. 1. IX. und 2. IX. Unguent. cinereum 3,0 p. die 4. IX. Bad. III. Tour beendet.

5. IX. Wegen verzögerter Heilung wurde auf den Kopf versuchsweise Theer verordnet. Patient hatte heute wieder blutigen Stuhl.

Temp. 38°,0. Gewicht 120 Pf. Ord. Ungu. cinereum 3,0.

6. IX. und 7. IX. Unguentum cinereum 3,0.

8. IX. Nach der Abnahme des Verbandes, welcher durchweg durchnässt war, fand es sich, dass der Prozess sich auch auf den schon besser gewordenen Theilen wiederholt hatte; überall kehrt die hochrothe Farbe und die Nässe wieder.

Temp. 38°,0. Ordin. 3,0. Ungu. cinere. Verband Dichylon.

9. IX. 3,0. Unguent. cinereum. Der Verband wurde nicht abgenommen.

10. IX. An den Oberschenkeln hat die Krankheit an Umfang und Intensität zugenommen; aber auch die übrigen Theile sind nicht besser. Die Temperatur ist normal.

Ordin. Unguent. cinereum 3.0. Verband Diachylon.

11. IX. Unguent. cinereum 3.0.

12. IX. Nur am Halse besteht eine Tendenz zur Heilung und zwar so, dass während der Rand meist roth und wallartig erhaben bleibt, wird die Farbe des von ihm eingeschlossenen Raumes stellenweise blasser und blasser, bis zu der normalen. Die übrigen Theile dagegen zeigen nicht die geringste Neigung zur Besserung; in Gegentheil sie werden rother und nässender.

IV. Tour beendet. Bad. Gewicht 122 Pf.

15. IX. Der Zustand bleibt immer derselbe mit Ausnahme des Halses, welcher wie oben beschrieben wurde, immer blasser wird. Das vorhandene Jucken ist neuerdings noch heftiger geworden. Die antisypilitische Kur (Unguent. cinereum) wurde seit dem 12. IX. ausgesetzt. Ordin. Verband Diachylon und Theer auf dem Kopf.

17. IX. Der Hals hat fast seine normale Farbe angenommen; es besteht nur noch eine leichte Pigmentirung und Abschuppung zumeist am Rande. Der mit Theer behandelte Kopf, abgesehen von einigen kleinen nässenden Stellen, wird von Tag zu Tag trockener und schuppt in kleinen, gelblichen Schuppchen ab. Die Brust und Bauch sind ebenfalls trocken; dagegen nässen die Oberschenkel fortwährend. Die Unterschenkel, wie oben erwähnt wurde, sind normal, ebenso die Füße. Die Lendengegend nur theilweise nässend; die auf dem Rücken zerstreuten Efflorescenzen bestehen fort sind aber blasser.

23. IX. Der Hals nur pigmentirt zumeist am Rand. Die Brust und das Hypogastrium werden stellenweise blasser und trockener. Der Kopf ist ebenfalls trocken und abschup-

pend, besonders vorn. Die Haare haften immer fest. Verband Diachylon.

25. IX. Die oben beschriebene Besserung von Hals, Brust, Bauch etc. ist auch auf den Oberschenkeln aufgetreten; abgesehen von einigen rothen und nässenden Stellen ist die übrige Haut blasser und trockener als vorher; abschuppend. Ordin. Verband Diachylon.

27. IX. Die Besserung schreitet fort in derselben Weise wie es oben für den Hals beschrieben wurde. An den Injectionsstellen ist das subcutane Bindegewebe knötig infiltrirt. Gewicht 127 Pfd.

5. X. Verschlimmerung: Der zuvor nur pigmentirte Hals wird roth, der Rand wird angeschwollen, und auf der ganzen erkrankten Fläche sind wieder die öfters erwähnten kleinen Bläschen wieder aufgetreten. Dasselbe auf der Brust, wo trotz der nicht so hochgradigen Röthung die Haut wieder zu nässen beginnt, besonders unter den Mammae. Das Hypogastrium und die Oberschenkel obgleich nicht übermässig nässend, doch feuchter als vorher. Dagegen sind Rücken und Arme trocken geblieben und schuppen fortwährend ab.

Ordin. Verband Diachylon.

8. X. Das Allgemeinbefinden ist schlecht; Kopfschmerzen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit. Die Nässe überall hochgradig, besonders aber an den Armen so stark, dass der Verband abgenommen und Streupulver gestreut werden muss. Das Jucken und Brennen wird von Tag zu Tag heftiger. Unter abnorm gesteigerten subjectiven Schmerzen bekommt Patientin, die seit ihrem Eintritt in die Klinik ausgebliebene Menstruation. Auf geringen Druck ist der Bauch sehr empfindlich.

Temp. M. 38°, O. A. 38°, 4. Verband Diachylon.

13. X. Der Kopf ist trocken, teilweise in kleinen gelb-

lichen Schuppen abschuppend. Die Haare, obgleich spärlich, wachsen kräftig; die Ohrmuscheln sind ebenfalls noch trocken.

Der Hals wurde mit Sublimatcollodium bepinselt. Die Haut ist nach der Bepinselung spröde und auf Druck sehr schmerzhaft geworden; diese Schmerzhaftigkeit beeinträchtigt die Bewegungen am Halse. Die Brust wurde ebenfalls mit Sublimatcollodium bepinselt und ist ähnlich wie der Hals. Alle anderen Theile sind mit Diachylon verbunden.

16. X. Die mit Sublimatcollodium bepinselten Theile sehen besser aus aber durchaus nicht geheilt. Versuchsweise wurden nun Hals und Brust weiter mit Sublimatcollodium behandelt, während die übrigen mit Diachylon verbunden wurden. Eine allgemeine Bepinselung mit Sublimatcollodium war natürlich bei einer solchen Ausdehnung undenkbar, wenn man die Kranke nicht einer Intoxicationsgefahr aussetzen wollte.

20. X. Unter Diachylonbehandlung ist an den Armen und Oberschenkeln eine Besserung eingetreten. Die Heilung erfolgte zuerst an einigen Stellen, die sich nach und nach vergrößern. Die Sublimatbehandlung wurde ausgesetzt.

4. XI. Nach den Aussetzen der Sublimatbehandlung wurden alle jetzt schuppenden Stellen mit Diachylousalbe weiter behandelt. Am

16. XI. wurde eine Theerbehandlung der schon besser gewordenen Theile eingeleitet, um die Heilung derselben zu beschleunigen. Der Erfolg dieser Behandlung war am

26. XI. folgender: Status am Tage der Entlassung.

Die Affection des Kopfes, die durch Diachylon-Salbe bereits gebessert war, wurde nach Theerbehandlung vollständig geheilt. Hals und Brust sind unter Hinterlassung hellbräunlicher Pigmentirung gänzlich wieder hergestellt ebenso die Oberarme und Oberschenkel. Der linke Arm

ist infolge der Nachwirkung des Theers etwas roth. Das Hypogastrium und die Inguinalgegend sind nicht mehr infiltrirt, zeigen aber dieselbe Pigmentirung wie die übrigen Theile. Die Drüsen am Halse sind hart; am Ellenbogen nicht mehr zu fühlen; an den Genitalien nichts Anomales. In diesem Zustande wird die Kranke entlassen.

Die Krankheit hatte also 7 Monate gedauert. Wie man aus der Krankengeschichte ersieht, war sie von Fieber und anderen allgemeinen Symptomen begleitet und während des ganzen Verlaufes durch viele Remissionen und Exacerbationen ausgezeichnet. Das Fieber ist wohl erklärlich durch die ausgedehnte Hautaffection und die antiluetische Kur, welcher letzteren vielleicht der grösste Theil des Fiebers wie des Magendarmkatarrhs zuzuschreiben ist. Es giebt Fälle in der Literatur von Mercurialfieber und Mercurialekzem sogar mit tödtlichem Ausgang. Zwei solche Fälle beschreibt Braus¹⁾, in denen der Darmkatarrh zu Dysenterie geführt hatte. Pillon²⁾ beschreibt einen Fall von heftiger Diarrhöe bei einer 20jährigen syphilitisch infectirten Frau; sie hatte 10—12 Ausleerungen täglich und der Bauch war sehr schmerzhaft. Wegen der Diarrhöe scheute man sich, mit der antiluetischen Behandlung zu beginnen. Erst später nach dem Aufhören des Katarrhs hat man damit begonnen. In diesem Fall war also der Katarrh wahrscheinlich durch die Syphilis als solche bedingt.

Ganz auffallend ist andererseits die Symmetrie der Erkrankung; alle vier Extremitäten waren in fast vollständig symmetrischer Weise erkrankt; der Kopf bis an die Haargrenze, beide Ohren, der Hals, die Brust, das Hypogastrium, die Inguinal- und Lendengegend in gleicher Entfernung von der Medianlinie.

1) Archiv f. Dermatologie u. Syphilidogr. Bd. XV. p. 658. 1888.

2) Gaz. des Hôp. 66. 1857.

Solch eine Symmetrie bot auch eine andere Kranke dar, welche im April d. J. an Ekzema marginatum erkrankt, in die hiesige medicinische Klinik aufgenommen wurde. Pat. wurde früher in derselben Klinik wegen Syphilis behandelt, kehrte aber kurze Zeit nach ihrer Entlassung mit Ekzema marginatum zurück. Die Brust, das Hypogastrium und die Inguinalfalten waren genau in derselben Weise wie bei der ersteren erkrankt, dazu noch die Achselhöhlen, während die übrigen Theile frei waren. Sie wurde mit Diachylonsalbe behandelt und anfangs Juni vollständig bis auf eine geringe Pigmentirung wiederhergestellt, entlassen. Die Art und Weise der Heilung erfolgte wie beim ersteren Fall, jedoch wie es aus der Zeit, welche Pat. in der Klinik zubrachte, ersichtlich, in viel kürzerer Dauer und ohne die Remissionen und Exacerbationen, welche bei der ersteren Patientin die Krankheit so in die Länge gezogen und die Kranke stark heruntergebracht hatten.

Bei einer solchen Symmetrie der Erkrankung liegt der Gedanke sehr nahe an trophoneurotische Störungen, etwa so wie bei gewissen Formen von Herpes Zoster. Welcher Art aber die trophoneurotischen Störungen sein können, ist vor der Hand nicht nachzuweisen. Einen Fall von Ekzem auf bestimmten Nervenbahnen veröffentlicht Plummert¹⁾. Es war ein Officier, der früher syphilitisch inficirt, mit Schmierkur und Jodkalium lange Zeit behandelt wurde, und bei welchem die syphilitischen Plaques muqueuses auf der Mundschleimhaut trotz der Behandlung häufig recidivirten. Nach 7 Monaten, seit der Zeit des Auftretens des harten Schankers trat ein Ekzem am rechten Arm und auf der Brust bis genau an die Medianlinie auf und zwar auf dem Verbreitungsbezirk bestimmter Nerven, während andere Ner-

1) Archiv f. Dermatologic und Syphilid. Bd. XXII. 1890 p. 31.

verbezirke derselben Körpertheile frei blieben. Plummert hegt den Verdacht auf trophoneurotische Störungen, lässt aber die Frage, ob das Ekzem primär und nicht etwa auf dem Boden eines Herpes Zoster entstanden, offen.

In unserem ersten Falle fragt es sich weiter, ob das Ekzem in directem Zusammenhang mit der Syphilis steht, oder ob es sich nicht hier um ein einfach artifizielles Ekzem handelt und zwar angesichts der Quecksilberkur, um ein sogenanntes Mercurialekzem.

Kleinhans¹⁾ veröffentlicht 2 Fälle von „Herpes syphiliticus“ bei denen der Hautausschlag in der Form eines circinatus (kreisförmige, theils einzelne, theils confluirende Scheiben, deren wallartiger, rother Rand mit Bläschen bedeckt, deren Centrum blasser als die Peripherie war) kurze Zeit nach der syphilitischen Infection als secundäre Erscheinung auftrat und welcher der antiluetischen Behandlung schnell nachgegeben hatte. Unser Fall stimmt mit den Fällen von Kleinhans nicht überein. Erstens wird von Kleinhans ausdrücklich gesagt, dass in beiden Fällen kein Jucken vorhanden war, während bei unserer Patientin das immer vorhandene Jucken oft unerträglich wurde; zweitens — und das ist das Wichtigste — wurde der „Herpes syphiliticus“ in den von Kleinhans veröffentlichten Fällen schnell durch die antisymphilitische Behandlung beseitigt, während in unserem Falle, so lange die nothwendige antiluetische Kur fortgesetzt wurde, nicht nur das Ekzem keine Besserung zeigte, sondern im Gegentheil standen die Exacerbationen im Verlauf der Krankheit möglicher Weise in directem Zusammenhang mit dieser Kur. Solange die Pat. Hydrargyrum brauchte, wurde das Ekzem entweder schlimmer oder blieb ohne Besserung. Erst nach dem Aussetzen

1) Berliner Medic. Wochenschrift. Bd. I. 1864. p. 170.

der Kur fing es an, der Behandlung mit Diachylon und Theer nachzugeben und kurze Zeit darauf war es vollständig geheilt. Danach stände das Ekzem unseres Erachtens in keinem direkten Zusammenhang mit der Syphilis, sondern es war einfach ein Mercurialekzem. Solche Fälle von Mercurialekzem sind sicher nicht sehr häufig, wenn man bedenkt, wie viele Menschen heutzutage Hydrargyrum in den verschiedensten Formen gebrauchen. Aber es gehört dazu eine gewisse individuelle Prädisposition, damit ein artificieller Ausschlag entsteht. Es ist nämlich bekannt, dass es Individuen gibt, welche eine Arznei nicht gebrauchen können, ohne dass sie sofort von einem Ausschlag befallen werden. In den letzten Tagen z. B. wurde in der hiesigen medicinischen Klinik ein Mann vorgestellt, der nach einer Einreibung mit Linimentum volatile an der inneren Seite des Kniegelenks ein Ekzema vesiculosum davon getragen hatte. Wir glauben, unsere Kranke hatte eine solche Idiosynkrasie gegen Quecksilber. Dass eine solche Idiosynkrasie gegen das genannte Mittel existirt, beweisen zur Genüge folgende 2 Fälle.

Alexander¹⁾ veröffentlicht Folgendes: Ein 21jähriges Mädchen erkrankte am 14. Nov. 1881 mit einer Anschwellung der Lider des linken Auges; bald darauf auch mit einer solchen rechterseits. Patientin consultirte einen Arzt, der ihr am 17. Nov. eine Salbe (Hydrarg. praecipit. album) verordnete. Von dieser Salbe rieb sie eine sehr kleine Quantität auf die Lider beider Augen. Eine Stunde später erwachte Patientin durch einen brennenden Schmerz und versuchte vergeblich durch Waschen die Schmerzen zu lindern. Bald darauf schwoll das Gesicht an und am 19. Nov. trat die Kranke in die Klinik ein mit einer Temperatur

1) Vierteljahrsschrift f. Dermatologie und Syphilidogr. Bd. XI 1884. p. 105.

von 39°,0. Das Gesicht, der Hals und die Region unterhalb des Kiefers waren angeschwollen. Die Haut war roth und von zahlreichen kleinsten mit Eiter gefüllten Bläschen bedeckt, sie fühlte sich derb und oedematös an; viele Borken an den Nasenflügeln und unterhalb der Nase. Wegen der ekzematösen Erkrankung des Halses waren die Bewegungen des Kopfes mit einem unangenehmen Gefühl von Spannung verbunden. Bei Druck war der Hals sehr empfindlich. Die vordere Brustwand und der Bauch waren roth und infiltrirt, mit Bläschen bedeckt; bei Druck die Röthung verschwindend. Die einander zugekehrten Seiten mehrerer Finger ebenfalls roth und auf Druck empfindlich. Die linke Kniekehle in derselben Weise roth und infiltrirt, sodass die Bewegungen im Kniegelenk nur in geringem Grade möglich, aber sehr schmerzhaft waren. Brennende Schmerzen im Gesicht, Stechen in den Ohren, Schlaflosigkeit. 20. Nov. Schlaflosigkeit; die Affection am Halse hatte zugenommen. Temp. 38°,5. Am 21. Nov. war die Temperatur normal, die Bewegungen am Halse unbehindert, die Schmerzhaftigkeit des Gesichtes geringer. Im Gesichte Borkenbildung, auch an den Ohren besonders aber in der Gegend hinter denselben. Die Weichen, die Arme, Glutäalgegend von zahlreichen mit Flüssigkeit gefüllten Bläschen besetzt. Ober- und Unterschenkel diffus geröthet. Am 23. Nov. stieg die Temperatur auf 39°,4—40°,0. Die übrigen Symptome waren dieselben. Delirien. Später war die ganze Haut afficirt und die Krankheit dauerte bis zum 4. December, wo sie unter Abschuppung heilte. Die Diagnose lautet: Mercurialekzem.

Den zweiten Fall veröffentlicht E. Marx¹⁾ unter dem Titel Hydrargyrie.

Patient war 21 Jahre alt, von kräftigem Körperbau.

1) Journal de Bord. Mars 1859.

Er hatte, um sich von Läusen zu befreien, für einige Sous Unguentum cinereum gekauft und mit demselben so stark an der Schambogengegend und den Achselhöhlen gerieben, dass die Epidermis vielfach zerrissen wurde. Bald darauf trat um die eingeriebenen Stellen herum eine lebhafte Rötung auf, die sich weiter ausbreitete und Brust, Bauch, Rücken, obere und untere Extremitäten in ihren Bereich zog. Sie war begleitet von Kopfschmerz, Fieber, Durst und Trockenheit der Zunge. Nur das Gesicht und die Planta waren frei. Die übrige Haut war ekzematös. Auf Fingerdruck verschwand die Rötung. Kleine Bläschen bedeckten die gerötete Haut. Die Krankheit hatte vom 9. bis 21. September gedauert, wo sie unter Abschuppung heilte.

Uebrigens wird die Hydrargyrie auch von neueren Autoren Bateman, Cranfort, Guersent, Cazenave auch von Hebra für eine Varietät des Ekzems erklärt. (Zinkeisen.)

Es ist oben mehrfach erwähnt, dass die Form der Krankheit in unseren Fällen diejenige des Ekzema marginatum war, obgleich die wiederholten mikroskopischen Untersuchungen in dem ersten wie in dem zweiten Fall kein positives Resultat bezüglich des Trichophyton tonsurans ergaben. Es ist nun möglich, dass der Pilz vorhanden war, ohne dass er gefunden werden konnte. Aber auch wenn dies der Fall wäre, würde unseres Erachtens das Hydcargyrum als die primäre Ursache nicht ausgeschlossen sein. Erstens war die Form nicht überall diejenige des Ekzema marginatum; zweitens behaupten die Autoren, welche das Ekzema marginatum als eine durch bestimmte Pilze verursachte Krankheit ansehen, dass sie an solchen Körperstellen vorkommt, wo die Haut durch irgend eine Ursache in ihrer Widerstandsfähigkeit geschwächt wurde, um von da aus sich weiter zu verbreiten. Die schwächende Ursache wäre dann in unserem Fall das

Hydrargyrum, welches ein Ekzem an Ort und Stelle der Einreibungen hervorrief, welches letzteres sich später über den ganzen Körper verbreitete, und welches erst sekundär, eventuell durch Invasion von Pilzelementen, in ein Ekzema marginatum umgewandelt wurde. Andererseits ist es aber wahrscheinlich, dass die schon oben angegebene Ansicht des Herrn George H. Rohe's, dass „das Ekzema marginatum ohne Pilzelemente“ existiere, richtig ist. Dies scheint noch wahrscheinlicher durch einen neuen Fall von Ekzema marginatum bei einer kürzlich in die medizinische Klinik zu Jena aufgenommenen Patientin, bei der die mikroskopische Untersuchung bezüglich des Trichophyton auch bis jetzt negativ ausgefallen ist.





16769