

## VII. Beziehungen innerer Krankheiten zu Hautveränderungen.<sup>1)</sup>

Von Dr. **S. Jessner** in Königsberg i. P.

Der gewaltige Umfang der praktisch-medicinischen Wissenschaften, die höchst eingehenden Studien auf den einzelnen Gebieten derselben haben eine Specialisirung zur unbedingten Nothwendigkeit gemacht; eine Theilung der Arbeit ist unentbehrlich geworden. Soll diese aber gute, reife Früchte tragen, dann müssen die einzelnen Theile sich ihrer Zusammengehörigkeit stets bewusst bleiben, dürfen nicht in ehrgeiziger Weise nach einer zu selbstständigen Stellung streben; sie müssen einen Centralpunkt haben, in dem sie sich begegnen, um den sie sich gewissermaassen herumkrystallisiren. Es ist meiner Ueberzeugung nach nicht zu bezweifeln, dass dieser gemeinsame Mittelpunkt nur von der inneren Medicin eingenommen werden kann. Mit dieser muss jeder vertraut sein, auf welchem Gebiete er auch sonst seine Lieblingsstudien suchen mag.

Dieser Gesichtspunkt, meine Herren, ist es, von dem aus ich vor Ihnen die Fäden kurz entwickeln will, welche die interne Medicin mit der Dermatologie verbinden. Es soll der Vortrag weniger eine Fundgrube neuer Thatsachen sein, die zu

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten in der Section für innere Medicin der 66. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

bieten ich leider nicht in der Lage bin, als eine Kundgebung zu Gunsten des Zusammenhanges der beiden in Rede stehenden Disciplinen. Es dürfte eine derartige Kundgebung vielleicht in Wien, der Wiege der jetzt so fleissig vorwärts strebenden Dermatologie, der Stätte, an der der alte Hebra gewirkt, besonders am Platze sein. Hat man doch gerade gegen die Hebra'sche Schule den Vorwurf allzu grosser Selbstständigkeit gar oft erhoben, ein Vorwurf, der wohl nur theilweise berechtigt war. Der heutigen Wiener dermatologischen Schule, die man wohl auch noch als Hebra'sche bezeichnen kann, gegenüber ist er wohl ziemlich verstummt, wenn auch dieselbe in der Berücksichtigung interner Veränderungen nicht so weit geht wie die französische Schule, in der besonders die Diathesen eine Rolle spielen, die wir nicht immer zu verstehen vermögen.

Es kann nicht in meiner Absicht liegen, in die Einzelheiten einzutreten, ich will mich begnügen, eine kurze Skizze, ein Schema der Wege zu entwerfen, auf welchen innere Leiden zu Hautveränderungen führen, und einige erläuternde Beispiele einfügen.

Man kann die Hautanomalien bei inneren Leiden nach ihrer Entstehungsweise in drei grosse Gruppen einteilen, je nachdem sie sich per continuitatem, resp. per contiguitatem entwickeln, je nachdem die Nervenbahnen oder die Blutbahnen die vermittelnde Rolle übernehmen.

1. Per continuitatem resp. per contiguitatem sehen wir eine grosse Zahl krankhafter Veränderungen auf der Körperoberfläche im Anschluss an interne Leiden entstehen. Es ist leicht, Beispiele hierfür heranzuziehen. Denken Sie, um mit einer Rarität zu beginnen, an die nach aussen wachsenden, zuweilen die Bauchwand durchwuchernden Carcinome des Magens, ferner an die perforirenden, vereiterten Echinococcysten der Leber, an das Pyema necessitatis, an das Hautemphysem bei Läsionen in den Wandungen der tieferen Athmungsorgane und des Oesophagus. Denken Sie an die entzündlichen Anomalien der Haut, sobald dieselbe durch Secrete kranker Schleimhäute, durch quantitativ oder qualitativ veränderte Excrete gereizt resp. inficirt wird. Wir sehen dieselben vornehmlich an den Uebergangsstellen von Haut und Schleimhaut sich abspielen: so die Sycosis vulgaris an der Oberlippe, die Diphtherie am Naseneingange, die Tuberkulose der Haut am Munde und After, die Intertrigo der Säuglinge, welche ja stets unsere Aufmerksamkeit auf abnorme Vorgänge in den Verdauungsorganen hinlenken soll, die Balanitis und Vulvitis der Diabetiker, welche nach causaler Behandlung oft so leicht heilen, nachdem sie dem dermatotherapeutischen Arsenal getrotzt.

2. Die zweite Hauptgruppe umfasst die Hautveränderungen, die auf dem Wege der Nervenbahnen ausgelöst werden, die sogenannten neurotischen Dermatosen im weitesten Sinne des Wortes. Es kann dieses zunächst geschehen durch Reflex, eine Bezeichnung, mit der wir allerdings oft unserem ätiologischen „ignoramus“ ein wissenschaftliches Mäntelchen umhängen. Eine Reihe von Angioneurosen, manche Erytheme, der Pallor cutis, manche Urticaria werden auf diese Weise erklärt. Es handelt sich in diesen Fällen meistens um schnell vorübergehende Veränderungen.

Wichtiger und ernster sind die durch direkte Funktionsstörung der die Haut versorgenden Nervenfasern aller Gattungen entstehenden Anomalien auf derselben, sei es, dass es sich um periphere oder centrale Läsionen handelt. Sensible, secretorische, vasomotorische, trophische Störungen der Haut können die Folge sein.

Die Bedeutung der Sensibilitätsstörungen in einer Section für innere Medicin zu schildern, hiesse Eulen nach Athen tragen. Die Berücksichtigung der verschiedenen quantitativen und qualitativen Veränderungen der verschiedenen Empfindungsarten und des Verhältnisses derselben unter einander bildet ja das Fundament jeder neuropathologischen Diagnose, mag es sich um Tabes, Hemanästhesie durch Läsion in der Capsula interna, Brown-Séquard'sche Halbseitenlähmung, periphere Neuritis, funktionelle Neurosen handeln. Da können zunächst Hyper-, Hyp- oder Anästhesien bestehen, die wiederum variiren, je nachdem sie sich auf alle Empfindungsarten erstrecken oder nur auf einzelne. Da kommen die zahlreichen Parästhesien in Frage, Taubsein, Kribbeln, Jucken etc. und die Gefühlsanomalien, welche man als paradoxe Empfindung, Doppelpfindung, Nachempfindung, verlangsamte Leitung, Anaesthesia dolorosa, Dysaesthesia bezeichnet. Um nur ein Beispiel herauszugreifen, welches interne Mediciner wie Dermatologen in gleicher Weise interessirt, erinnere ich an die in letzter Zeit soviel erörterte, vielfach auch mit der Lepra in Beziehung gebrachte Syringomyelie mit den dissociirten Sensibilitätsstörungen, der Herabsetzung der Schmerz- und Temperaturempfindung bei intactem Tastgefühl.

Weniger bedeutungsvoll, aber doch nicht unwichtig sind die

secretorischen Anomalien, die sich ja nur auf Abscheidung des Schweisses beziehen, ist uns doch von einem Nervenfluss auf die Talgsecretion bisher nichts bekannt. Ich gedenke nur der Hemihyperhidrosis facialis, welcher wir bei Erkrankungen des Sympathicus, aber auch bei materiellen Veränderungen in den Schweisscentren, bei Affectionen des Facialis und Trigemini begegnen.

Die Alteration vasomotorischer Fasern, welche auf dem weiten Wege von dem vasomotorischen Centrum durch die Seitenstränge, die vorderen Wurzeln, die Rami communicantes, den Sympathicus, die peripherischen Nervenstränge viel Gelegenheit haben afficirt zu werden, löst so manche angioneurotische Anomalie auf der Haut aus. Je nachdem die Gefässerweiterer oder die Gefässverengerer getroffen sind, je nachdem Reiz- oder Lähmungszustände bestehen, je nachdem es sich um vorübergehende oder dauernde Schädigungen handelt, je nachdem endlich die Arterien oder Venen alterirt sind, können wir verschiedene Bilder erhalten.

Die Zahl derselben wird dadurch eingeschränkt, dass bei der antagonistischen Wirkung der Constrictoren und Dilatoren der Effect der Lähmung der einen Fasergattung immer demjenigen gleichkommt, welchen die Reizung der anderen Fasergattung auslöst. — Ich erinnere hier wiederum an ein von Dermatologen und Internen gleichmässig bearbeitetes Leiden, die Erythromelalgie mit der ausgesprochenen vasomotorischen Neurose der Haut. Dieses Leiden, wie die erwähnte Syringomyelie, die Maladie de Morvan, zeigt uns auch, dass durch eine Combination von Störungen der Haut, die auf dem Wege der Nervenbahnen ausgelöst werden, durch Betheiligung verschiedener Fasergattungen wir ein auch für interne Vorgänge charakteristisches Krankheitsbild auf der Körperoberfläche erhalten. Wir finden hier sensible, vasomotorische Störungen neben trophischen in bunter Reihe neben einander.

Die trophischen Anomalien der Haut als Folgen innerer Vorgänge lenken das grösste Interesse auf sich, und zwar nicht nur vom Standpunkte des Klinikers, sondern auch von demjenigen des Physiologen. Sobald der letztere die Existenz der trophischen Fasern beweisen will, sind es ja eigentlich nur klinische Beobachtungen, zu denen er seine Zuflucht nehmen muss, dieselben klinischen Beobachtungen, welche hier in Rede stehen. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass nicht immer die Bezeichnung „Trophoneurose“ hinreichend begründet erscheint; sie ist sehr beliebt als Lückenbüsser bei mangelnder ätiologischer Erkenntniss.

Die Zahl der trophischen Hautveränderungen ist nicht klein, wir kennen Atrophieen der Haut und ihrer Adnexa, selbst eine solche des Pigments. Es darf uns besonders nach den Untersuchungen über die Aetologie des Morbus Addisonii die Abhängigkeit der Pigmentbildung von Innervationsvorgängen nicht wundern. — Weniger zahlreich sind die trophischen Hyperplasieen der Haut, dagegen zahlreich und charakteristisch die Dystrophieen derselben. Obenan steht noch immer der Herpes Zoster als Typus einer Trophoneurose. Die Versuche Pfeiffer's und Wasielewski's die trophische Natur des Herpes Zoster anzufechten, seine Ausbreitung mit den Gefässverzweigungen in Zusammenhang zu bringen, haben wohl noch wenige überzeugt. Noch besteht der alte Bärensprung'sche Beweis zu recht, selbst wenn ein infectiöses Agens den Zoster auslösen sollte. — Neben dem Herpes Zoster sind die symmetrische Gangrän, die multiple Gangrän, die trophischen Anomalien bei der Maladie de Morvan und — last not least — der Decubitus acutus zu nennen, der nicht wenig zur Begründung der Lehre von den trophischen Nervenfasern beigetragen hat. Man hat ja viele dieser Dystrophieen auf vasomotorische Vorgänge zurückführen wollen, sie als Folge paralytischer angioneurotischer Anämie hinstellen wollen. Aber giebt es überhaupt eine solche? Keineswegs. Die Physiologie lehrt, dass es überhaupt keine Nerven giebt, deren Lähmung Anämie bewirkt.

3. Die dritte Gruppe hierher zählender Hautleiden setzt sich aus solchen zusammen, welche durch innere Krankheiten auf dem Wege der Blutbahn resp. der Lymphbahn entstehen. Der Vorgang kann dabei ein verschiedener sein. Zunächst kann es sich um organische Veränderungen in den Gefässwänden handeln. So kann es bei Atheromatose der Gefässe zu Gangrän kommen, so entstehen, um ein sehr seltenes Beispiel anzuführen, Oedeme bei amyloider Degeneration der Gefässwänden. Möglicherweise ist dieser Weg häufiger betreten, als man annimmt.

Sehr erheblich umfangreicher ist das Gebiet derjenigen Hautanomalien, welche mechanische Störungen des Blutkreislaufs hervorzubringen vermögen; sie bilden eine wahre Fundgrube diagnostischer Anhaltspunkte für den inneren Mediciner. Mag ein Gefäss durch einen Embolus oder Thrombus verstopft, mag es durch Compression unwegsam geworden sein, mögen im grossen oder kleinen Kreislauf sich abnorme Hindernisse dem Blute entgegenstellen, mag die Triebkraft des Herzens alterirt sein, — stets kann es zu wichtigen Hautveränderungen kommen. Suchen

wir einige Beispiele heraus! Ich erinnere zunächst an die grosse Bedeutung der Venenerweiterungen und cyanotischen Verfärbung im Gebiete des Kopfes und Halses bei der Erkennung der Thrombose des Hirnsinus; die Lokalisation der Hauterscheinungen ist ja oft für die Diagnose des Sitzes des Thrombus allein ausschlaggebend. Ich übergehe die bekannten, in durch Stauung respective mangelhafte Decarbonisation bedingter Cyanose und Oedemen sich äussernden Folgen von Herz- und Lungenleiden, um die Erweiterung der Venen bei Tumoren des Mediastinum, die feinen Gefässbaumzeichnungen an der vorderen unteren Thoraxwand als allgemeinen Ausdruck von Circulationsstörungen innerhalb des Thoraxraumes und im Abdomen hervorzuheben. — Schliesslich weise ich noch auf die bekannten Folgen der Lebercirrhose hin, das Caput Medusae, dem ja nicht nur diagnostisch, sondern auch prognostisch wichtigen Symptom, zeigt es doch an, dass das Blut es verstanden hat, mit Umgehung der geschrumpften Leber sich einen Weg zum Herzen zu bahnen, und deshalb unangenehme Stauungsfolgen weniger drohend sind.

Wir kommen nun zu einer weiteren Reihe von Hautstörungen, zu den durch anomale Blutzusammensetzung, d. h. durch Aenderung in dem normalen Verhältniss von Plasma, corpusculären Elementen und Hämoglobingehalt bedingten. Vornehmlich haben wir hier zu denken an die Anämie und ihre böseste Form, die perniciöse Anämie, ferner an die Chlorose, die Hydrämie, Leukämie und Pseudoleukämie. Da ist zunächst die allen diesen Leiden gemeinsame Blässe, die aber doch für das scharf beobachtende Auge bei den verschiedenen Leiden verschiedene Nuancen aufweist. Eine häufige Folge sind dann Oedeme, — auch die nephritischen Oedeme zählen in diese Gruppe —, weniger häufig Hämorrhagien. Besonderes Interesse flossen die bei der Leukämie und Pseudoleukämie in den letzten Jahren beobachteten Hautanomalien ein. Bei der Leukämie findet man bald geschwulstartige Bildungen, bald ekzematöide Veränderungen, bald diffuse oder circumscribte Infiltrationen lymphadenoider Natur. Bei der Pseudoleukämie Knötchen und papulöse Erhebungen, ähnlich den pruriginösen. Alle diese Hautveränderungen haben in einzelnen Fällen schon zur richtigen Erkennung des Grundleidens geführt.

Die Zusammensetzung des Blutes kann aber auch in der Richtung verändert sein, dass ihm Substanzen beigemischt sind, welche in ihm sonst gar nicht oder nur in minimaler Menge vorkommen. Auch dann giebt sich das sehr oft auf der Haut kund. Es können nun diese Fremdkörper, wenn ich mich so ausdrücken darf, zunächst Mikroorganismen oder deren Stoffwechselproducte sein. Das grosse, stetig wachsende Heer der Infectionskrankheiten zählt in diese Abtheilung. Diese bieten ja bekanntlich sehr viele Efflorescenzen auf der Haut, welche entweder regelmässige, typische, ja pathognomonische Symptome sind, wie beispielsweise die für die Diagnose ausschlaggebende winzige Roseola typhosa, oder accidenteller Natur, dann aber durchaus nicht immer unwichtig. Man denke beispielsweise an die hohe prognostische Bedeutung einer Hautämorrhagie bei der Diphtheritis. — Im übrigen sind das so alltägliche Dinge, dass ich da füglich von jeder weiteren Anführung von Beispielen absehen kann.

Von Interesse ist es festzustellen, ob im Einzelfalle die betreffende Hautefflorescenz durch die Bacillen selbst oder lediglich durch deren Stoffwechselproducte ausgelöst ist. Beide Entstehungsweisen sind möglich. Bewiesen ist die lokale Thätigkeit der betreffenden Erreger als Ursache der Hautanomalie, wie es scheint, für die Roseola typhosa und für einige accidentelle Hauterscheinungen. Ich erinnere da an die in ihren Schlussfolgerungen vielleicht anfechtbaren Untersuchungen von F. Klemperer über die Aetiologie des Herpes facialis, dieses häufigen Begleiters vieler Infectionskrankheiten. Früher, allerdings auf Grund absolut unbefriedigender Hypothesen, als neurotische Affection aufgefasst, stellt sich nach diesen Untersuchungen derselbe als Cocceninfection dar, als ein Symptom coccogener Leiden, wie der Pneumonie, der Cerebrospinalmeningitis. Damit würde auch gleichzeitig die Seltenheit des Vorkommens bei durch spezifische Bacillen hervorgerufenen Infectionen, so bei Typhus abdominalis, bei Diphtherie, bei Basilar-meningitis erklärt sein. — Auch den Befund, den Finger bei einem im Geleite einer Diphtherie aufgetretenen Erythema exudativum mit Dermatitis hämorrhagica machte, möchte ich hier kurz erwähnen. Die Hautanomalien waren rein coccogener Natur, da man Coccen in den Blutgefässen der veränderten Hautstellen fand. Es handelte sich also um metastatische, bacteritische Dermatitis durch secundär in den Diphtherieherden angesiedelte Coccen.

Ganz anderer Natur sind die durch Beimengung von Producten des Stoffwechsels des eigenen Organismus zum Blute ausgelösten Erscheinungen. Bekannt sind die Hautanomalien bei der Urämie, dann bei der abnormen Eiweiss-umsetzung, der Arthritis und der abnormen Kohlenhydratumsetzung,

dem Diabetes. Dem Diabetes als Urheber von Hautanomalien sind wir schon in der ersten Gruppe begegnet. Dort handelte es sich aber um Veränderungen infolge der lokalen Einwirkung des zuckerhaltigen Harns, an dieser Stelle aber ist von denjenigen die Rede, die durch die constitutionelle Anomalie, die Ueberladung des Blutes mit Zucker, und die massenhafte Flüssigkeitsausscheidung ausgelöst worden. Die Haut wird spröde, faltig, juckt oft sehr lebhaft, zeigt eine verminderte Vitalität, eine Neigung zu Furunculosis, Gangrän; die Schweisssecretion ist vermindert, es sei denn, dass Tuberkelbacillen sich in dem ihnen sehr willkommenen diabetischen Organismus niedergelassen hätten. Erinnerung sei ferner an das in der englischen Litteratur besonders oft geschilderte Xanthoma diabeticum, von dem es allerdings sehr zweifelhaft ist, ob es die Bezeichnung „Xanthom“ verdient. — Ein Stoffwechselproduct, welches in's Blut gelangt, die hervorsteckendsten Erscheinungen auf der Körperoberfläche macht, ist bekanntlich der Gallenfarbstoff. Es würde natürlich zu weit führen, wollte ich auf die Pathologie des Icterus und seine Folgen für die Haut näher eingehen.

Von grosser Bedeutung sind dann ferner für die Entstehung von Hautveränderungen in's Blut gelangte Producte der Verdauungsprocesse, wie jüngst Singer es wiederum dargethan. Es ist das ein ziemlich brach liegendes Feld, bei dessen Bearbeitung die Internen und Dermatologen gemeinsam vorgehen müssten. Genaue Harnanalysen, Untersuchung der Darmexcretionen sollten in allen den vielen Fällen von Erythemen, Urticaria, Pemphigus, deren Aetiologie uns dunkel ist, ausgeführt werden. Für die Therapie dürften wir daraus auch manchen Vortheil erwarten.

Wenn ich an dieser Stelle die Erwähnung des Myxödems einschalte, so wird man das vielleicht nicht billigen; es ist ja doch bei diesem Leiden das Blut nicht überreich an einem bestimmten Stoff, sondern ermangelt im Gegentheil, wie wir aus pathologischen Untersuchungen und ex juvantibus wissen, des für die normale Beschaffenheit von Haut und Psyche nothwendigen Schilddrüsensecretes. Es bleibt dabei aber doch zu erwägen, ob dieser Mangel direkt schädigend wirkt, oder indirekt. Es ist ja doch denkbar, und meines Dafürhaltens sogar nicht unwahrscheinlich, dass das Secret der Schilddrüse den Zweck hat, andere im Blut enthaltene toxische Stoffe unschädlich zu machen. Fehlt dasselbe, dann sammeln sich die letzteren im Uebermaasse im Blut an und entfalten ihre schädigende Thätigkeit.

Als weitere Abtheilung in dieser Hauptgruppe ist dann anzuführen die Metastasirung der Tumoren auf dem Wege der Blutbahn oder Lymphbahn, sobald Zellbestandtheile derselben, vielleicht auch, ihre mikrobiäre Entstehung als bewiesen angenommen, die Erreger derselben in dieselben gelangen. Die Hautmetastasen sind ja durchaus häufige Folgen maligner Geschwülste in inneren Organen, häufiger allerdings ist es umgekehrt, bilden maligne Geschwülste der Haut das Primäre.

Endlich gehören hierher alle Exantheme, welche, meistens als ebenso unerwartete wie unwillkommene Nebenwirkungen nach Resorption bestimmter, individuell verschiedener Arznei- und Giftstoffe auftreten und nur zu leicht zu diagnostischen Irrthümern führen; man bezeichnet sie am passendsten als Toxidermien.

Meine Herren, ich sagte im Beginne meines Vortrages, dass ich die kleine Skizze, die ich von dem überaus grossen Gebiete bei der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit nur entwerfen konnte, als Kundgebung zu gunsten eines festen Zusammenhanges der internen und dermatologischen Disciplinen aufgefasst wissen wollte. Eine Kundgebung, die den Dermatologen ermahnen soll, stets des ganzen Menschen eingedenk zu sein, bei Hautaffectionen auf interne Störungen zu fahnden, die Dermatologie nicht nur um ihrer selbst wegen zu lernen und zu lehren; — aber auch eine Kundgebung, die den internen Mediciner darauf hinweisen soll, dass in dem Studium der Hautanomalien auch für ihn ein Fond lehrreichen Wissens zu suchen ist. Hat der Dermatologe von der internen Medicin Aufklärung in ätiologischer Beziehung zu erwarten, so findet die interne Medicin in der makroskopischen Beobachtung der Haut vornehmlich diagnostische Anhaltspunkte. In beiden Fällen wird das Endziel medicinischen Forschens, die richtige Therapie, nicht ohne Förderung bleiben.

Die Sicherheit des Fundamentes, auf dem sich die medicinische Wissenschaft aufbaut, wird durch nichts mehr gewährleistet, als durch die Zunahme und stets fortschreitende Vervollkommnung der diagnostischen Untersuchungsmethoden. Physik, Chemie, Mathematik, sie werden herangezogen und bringen grossen Nutzen. Jeder wissenschaftlich denkende Arzt wird das mit Freude und Stolz begrüssen. Aber deshalb wollen wir doch nicht vergessen, dass auf manchen Gebieten der praktischen Medicin die Alten schon Grosses geleistet mit den einfachen Untersuchungsmethoden, welche die Natur in ihrer Weisheit dem Men-

schen mitgegeben. Lassen Sie uns deshalb auch diese nicht vernachlässigen und vor allem auch die einfache Adspection schulen, denn auch makroskopisch zu sehen, makroskopisch Gesehenes richtig zu deuten und zu schildern muss geschult werden. Was in der Pädagogik der Anschauungsunterricht, das ist in der praktischen Medicin das Studium der Hautveränderungen. Sehen wir selbst ab von dem grossen Nutzen, den Hautleiden uns auch dadurch bieten, dass sie mikroskopischen Studien viel leichter zugänglich gemacht werden können, so bleibt die Dermatologie doch eine fruchtbare Vorschule für den internen Mediciner, die nicht gering geachtet werden darf. Sorgen Sie dafür, dass die Dermatologie studirt, oder was Vorbedingung dafür zu sein scheint, dass überall in der Dermatologie geprüft wird, und Sie schärfen den ärztlichen Blick, Sie schulen das für jeden Arzt so wichtige makroskopische Sehen.

---