

Vorläufige Mittheilung von einem neuen Untersuchungsergebnisse bei Psoriasis.

Von

Prof. Eduard Lang,

Vorstand der syphil.-dermatol. Klinik an der Universität Innsbruck.

In meinem „Versuch einer Beurtheilung der Schuppenflechte nach ihren klinischen Charakteren“ (Vierteljahresschrift f. Syph. und Dermatol. 1878) habe ich die Zulässigkeit der Annahme, es möchte die Schuppenflechte durch einen in der menschlichen Haut angesiedelten Pilz veranlasst werden, behauptet. Der Aufsatz enthält nicht nur eine Erörterung der Gründe, die dafür sprechen, sondern auch eine Ausführung, dass in den scheinbar gegentheiligen Momenten nichts vorliegt, was nicht auch bei Dermatomykosen beobachtet werden kann.

Von den dort angeführten Angaben will ich nur einiges in aller Kürze neuerdings betonen. Die Schuppenflechte ist in des Wortes strengster Bedeutung eine äusserliche Krankheit. Es ist nicht bekannt, dass die Erkrankung irgend eines anderen Organes die Psoriasis bedinge, es pflegen von derselben vielmehr die allergesündesten Menschen beiderlei Geschlechtes, beliebigen Standes und Alters befallen zu werden; ja diese Krankheit büsst ihr charakteristisches Aussehen ein, wenn das betreffende Individuum im

weiteren Verlaufe einer anderweitigen schweren Erkrankung anheimfällt. Die Psoriasis-Plaques werden nur an der allgemeinen Decke angetroffen, und wenn schon einzelne Regionen der Haut von der Krankheit ausnahmsweise verschont zu bleiben pflegen, so sind es die gleichen, die auch bei anderen Dermatomykosen verschont bleiben; unter allen Umständen aber sieht man die Krankheit auf die äussere Haut sich beschränken und nie auf die Schleimhäute übergehen — genau so wie bei Dermatomykosen.

Der hauptsächlichste Sitz der Erkrankung ist das Zellenstratum der Haut und die Form, unter welcher die Efflorescenzen sich darbieten, stimmt genau mit derjenigen der bekannten Dermatomykosen überein, und war es ja gerade diese, die mich zu allererst die mykotische Natur vermuthen liess. Denn bei allen Hautkrankheiten, die durch eine Mykose bedingt sind, müssen die zu Tage tretenden Erscheinungen von Veränderungen abhängen, die sich theils aus der Vegetation des Pilzes, theils aus den durch diese Vegetation verursachten Zuständen der Haut (als des Nährbodens) ergeben. Bei träger Vegetation des Pilzes wird der Nährboden nur sehr wenig oder kaum erschöpft und der Parasit erhält sich an einer und derselben Stelle auch Jahre hindurch, ohne in den Erscheinungen an der Haut eine erhebliche Veränderung zu veranlassen. Bei lebhafter Stoffumsetzung des Pilzes jedoch bleibt die Erschöpfung des Nährbodens nicht lange aus, und der Pilzrasen kann sich nur in centrifugaler Richtung ausbreiten, wodurch die erkrankten Partien der Haut eine Kreis- oder Bogenform darbieten. — In meinem oben citirten Aufsatze wird dieser Erscheinung in ausführlicher Weise gedacht.

Diese meine Erklärungsweise für die Bildung der verschiedenen Efflorescenzenformen bei Dermatomykosen findet eine ganz bedeutende Stütze in einer Anschauung de Bary's (Pilze, Flechten und Myxomyceten, Leipzig 1866), die er bei den perennirenden Mycelien ausspricht. „In dem Perenniren flockiger oder faseriger Mycelien findet wohl die Er-

scheinung der sogenannten Hexenringe, soweit sie hierher gehört, ihre Erklärung, d. h. die auf Waldboden und Rasen oft vorkommende Anordnung zahlreicher gleichartiger Fruchträger von Agaricis zu grossen Ringen oder Halbringen. Eigentliche Untersuchungen über die Ursache dieser Erscheinung liegen zwar nicht vor. Bei der Cultur von rasch wachsenden Schimmel- und Schmarotzerpilzen sieht man aber häufig die Bildung der Hexenringe im kleinen Maasstabe. Das Mycelium verbreitet sich von dem Punkte seiner ersten Entwicklung aus in centrifugaler Richtung und bildet in derselben Folge immer neue Fruchträger, diese ordnen sich sehr oft (z. B. *Oidium fructigenum*, viele Puccinien, *Uromyces*-arten) in concentrische Ringe. Sterben die Fruchträger sehr schnell ab, wie z. B. bei *Peronospora infestans* auf Kartoffelblättern, so ist immer nur ein Ring frischer Fruchträger vorhanden.“

Nach de Bary ist es leicht, aus diesen Erscheinungen auch die Bildung der Hexenringe zu erklären, „wenn man annimmt, dass ihr (der in Frage kommenden Pilze) Mycelium perennirt, in centrifugaler Richtung alljährlich sich ausbreitet und in der Nähe seines Verbreitungscentrums entweder abstirbt, oder keine Frucht mehr bildet, weil der Boden für den Pilz erschöpft ist.“

Von der schnellen Ausbreitung des Pilzes in der Peripherie und seinem Absterben im Centrum hängen auch bei den Dermatomykosen die hauptsächlichsten Erscheinungen ab, mit welchen aber die bei Psoriasis in sehr auffälliger Weise übereinstimmen.

Für die Praxis ist es nun von einer geradezu weittragenden Bedeutung, ob die Psoriasis auch durch einen Pilz bedingt wird. Es wäre dann begründete Hoffnung vorhanden, die Krankheit nicht mehr zu den unheilbaren zählen zu dürfen. Psoriatiker werden jetzt von dem Assentplatze zurückgewiesen, weil die Behandlung bisher so wenig Aussicht auf Erfolg dargeboten. Wie ungünstig die Heilresultate bei dieser Krankheit ausgefallen sind, erhellt am deutlich-

sten aus Folgendem: In der ersten Auflage seiner Hautkrankheiten (1860) schreibt Hebra: „Unter allen Psoriasis-kranken, die ich je sah und deren Zahl sich weit über 1000 beläuft, kam mir ein einziges rhachitisches Individuum vor, welches früher an Hämoptoë gelitten hatte, sich aber zur Zeit, als ich seine Psoriasis behandelte, sonst wohl befand. Die Psoriasis verlor sich bei diesem Kranken äusserst rasch in Folge einer sehr einfachen Behandlungsweise und dieser Mann, den ich seit 15 Jahren kenne, während welcher Zeit sich die Anfälle von Hämoptoë öfters wiederholten, ist der einzige unter allen von mir behandelten Psoriasis-kranken, bei welchem dieses Leiden keine Recidivie zeigte.“ Vierzehn Jahre später referirt Hebra in der 2. Aufl. seines Buches bereits über 2000 Kranke; als geheilt erscheint aber auch nur dieser eine rhachitische Hämoptoiker. Das will sagen, dass Hebra unter seinen ersten 1000 Einen, unter seinen zweiten 1000 Kranken auch nicht Einen Fall von andauernder Heilung beobachtet hat. Bedenkt man aber weiter, dass dieser eine Fall einen rhachitischen Hämoptoiker betrifft, so muss man zugeben, dass hier die Psoriasis möglicher Weise auch ohne therapeutisches Eingreifen hätte verschwinden können. Man sieht wenigstens immer ein auffälliges Zurücktreten der Psoriasiserscheinungen, wenn die betreffenden Individuen anderweitig erkranken. Handelt es sich nun um eine sehr lange andauernde, den Organismus schwächende Krankheit, hier, um eine während vieler Jahre sich öfter wiederholte Hämoptoë, dann ist ein schnelleres Verschwinden der Psoriasis sehr wahrscheinlich; allenfalls aber wird es begreiflich, dass hier die Psoriasis „sich äusserst rasch in Folge einer sehr einfachen Behandlungsweise“ verlor.

Ich erinnere mich aus meiner Praxis an zwei Fälle, die hier Erwähnung verdienen. Vor vier Jahren wurde auf meiner Klinik ein 23 Jahre alter Tagelöhner mit einer seit drei Jahren bald ab-, bald zunehmenden Psoriasis aufgenommen. Nebenbei litt er an Diabetes mellitus, wie es schien, erst seit den letzten Monaten. Die Menge des mit dem

Harn ausgeschiedenen Zuckers steigerte sich von Tag zu Tag in enormer Weise, in Folge dessen eine eigentliche Behandlung der Psoriasis nicht eingeleitet wurde. Bei diesem Kranken nun bildete sich die Psoriasis in so auffallender Weise zurück, dass nach einigen Wochen charakteristische Effloreszenzen kaum noch zu erkennen waren; er wurde auf die med. Klinik transferirt. Ein anderer junger Mann, der dem Kaufmannsstande angehörte, consultirte mich vor etwa fünf Jahren wegen Psoriasis. Weder ich noch der Kranke, der gegen das Hautleiden schon durch viele Jahre hindurch vergebens angekämpft hatte, setzten grosse Hoffnungen auf einen dauernden Erfolg; die Therapie beschränkte sich nur auf die Kopf- und Gesichtshaut, damit der Patient sich wenigstens nicht zu scheuen hätte, Gesellschaft aufzusuchen. Vielleicht zwei Jahre darauf bekam ich den Kranken wieder zu sehen, zu welcher Zeit er das Aussehen eines schwer Leidenden darbot; seine Psoriasis war abgeheilt, doch hatte sich inzwischen bei dem armen Menschen ein Carcinom der Leber ausgebildet. Diese Beobachtungen lehren ganz unzweideutig, dass die Psoriasis bei sonst Gesunden sich als sehr schwer heilbar erwiesen hat, während sie bei anderweitig Erkrankten auch von selbst sich verlieren kann.

Von dem Augenblicke angefangen, wo die Krankheit als eine Dermatomykose erkannt wird, ändert sich mit einem Male die Scene: diese Flechte ist dann aus der Reihe der absolut unheilbaren Krankheiten auszuschneiden.

Obwohl es vordem nur klinische Erscheinungen waren, deren Betrachtung mich zu der erwähnten Muthmassung drängte, so hielt ich mich in Rücksicht auf die Wichtigkeit eines bei der Krankheit etwa zu erzielenden Heilerfolges doch für verpflichtet, mit meiner Anschauung schon früher hervortreten. Gleichzeitig wurde ich aber hiebei auch von dem Wunsche geleitet, es möchten auch die anderen Fachgenossen das Thema mit mir in Angriff nehmen, um rascher zu einem Abschlusse in der Frage zu gelangen.

Meine seit einiger Zeit angestellten Untersuchungen haben mit unzweifelhafter Sicherheit ergeben, dass in gewissen Lagern der Psoriasiseflorescenzen Pilzelemente mit grosser Regelmässigkeit angetroffen werden. Ich behalte mir vor, das Detail der Untersuchungsergebnisse seiner Zeit ausführlicher bekannt zu geben und beschränke mich vorläufig nur auf die allerknappsten Angaben.

Blättert man von einer Psoriasiseflorescenz die silberglänzenden, trockenen Schuppenmassen so weit als möglich ab, so gelangt man auf ein sehr zartes Häutchen, durch welches die Röthe des Papillarkörpers durchschimmert. Dieses Häutchen nun, das ich der Kürze wegen Psoriasishäutchen nennen will, lässt sich in grösserem Zusammenhange abschälen, wobei manchmal ein Blutströpfchen hervorquillt, was jedoch bei vorsichtiger Behandlung auch auszubleiben pflegt. Dieses Psoriasishäutchen erweist sich nun unter dem Mikroskope als aus verschieden aussehenden Epithelien, zerfallenen Massen und Pilzen bestehend. Die Pilzelemente, welche hier angetroffen werden, sind entweder zu einzelnen zerstreut, öfter aber noch zu Gruppen gehäuft und bestehen aus Fäden und Sporen.

Die Sporen erscheinen rund, häufiger oval und messen 0·006—0·008 M. M. in der Breite, beiläufig noch einmal so viel in der Länge. Das Protoplasma ist sehr blass und lässt nur bei Anwendung von sehr starken Vergrösserungen Granulirung erkennen; ein Kern wurde in demselben nur äusserst selten wahrgenommen. Das lichtglänzende Episporium bot einen Stich ins gelbgrüne dar und erwies sich von sehr geringer, in seltenen Fällen aber auch von erheblicher Dicke; an demselben konnte man, selbst wenn es noch so dünn erschien, einen doppelten Contour nachweisen. Eine Schichtung des Episporiums konnte ich für gewöhnlich nicht konstatiren; nur ein einziges Mal habe ich bisher eine grosse Spore von zwei ziemlich dicken Membranen, die an einem Pole einen freien Zwischenraum zwischen sich liessen, umhüllt gesehen. Sporen, welche

Keimschläuche zu treiben begonnen, fanden sich oft genug vor*).

Die Fäden waren 0·002—0·004 M. M. breit, zwischen den Epithelien oder ihren Zerfallsprodukten erschienen die dünneren häufiger, während am Rande des Präparates die breiteren in Mehrzahl sich befanden; möglicher Weise hing dies damit zusammen, dass die frei in die Kalilösung tauchenden Hyphen leichter turgescent wurden. Die Länge der Hyphen betrug gewöhnlich 0·1 M. M. oder etwas mehr; doch habe ich welche auch von der zehnfachen Länge wahrgenommen. Ihr protoplasmatischer Inhalt und ihre Membran war ähnlich beschaffen wie bei den Sporen, nur erschien letztere immer dünner. Ganz gewöhnlich lief das freie Ende der Hyphe abgerundet aus, oder dasselbe bot eine mässige kolbige Anschwellung; gar nicht selten erlangte dieses kolbige Ende den Umfang einer Spore von gewöhnlich birnförmigem Aussehen, wobei der schmalere Pol mit der Hyphe zusammenhing und manches Mal am Uebergangstheile durch eine ganz deutlich erkennbare Querwand von dem Träger abgegrenzt sich zeigte. Solche Querwände traf man in vereinzelt Fällen auch sonst im Verlaufe der Hyphe an. Ein und das andere Mal sah ich von einem Pilzfaden eine kürzere oder längere Abzweigung abgehen, welche in einzelnen Fällen an der Abgangsstelle auch eine Querwand aufwies. Ausserst selten sah ich die Membran der Hyphe an mehreren Stellen eingeschnürt, aber so, dass das Protoplasma noch im Zusammenhange geblieben war.

Unerklärlich war mir längere Zeit hindurch ein Befund, in welchem ich einen ganzen Haufen von meist ovalen oder birnförmigen Sporen sah, die an ihrem schmaleren Pole mit einem Gewirr von äusserst dünnen, starren, glänzenden Fäden zusammenhingen. Bald jedoch kam ich in die Lage, Prä-

*) In den bei der Untersuchung verwendeten, mit 5% Aetzkali versetzten Flüssigkeiten konnten während der ersten Stunden noch sehr oft Vegetationsvorgänge beobachtet werden.

parate zu erhalten, in denen ich diese Elemente in isolirter Stellung antraf, und da konnte ich denn an Bildern, die die Uebergänge dazu darboten, ganz deutlich wahrnehmen, dass jene äusserst dünnen starren Fäden nichts anderes repräsentiren, als die Reste von Pilzfäden, deren Protoplasma vollends zu Grunde gegangen und deren resistenzfähigeren Hüllen zu dünnen Fasern zusammengeschrumpft waren; an denselben war die Continuität mit den Sporen zum Theile noch erhalten.

Alle diese Dinge, welche in Bezug auf Menge und die Dimensionen der Elemente manche, wie es schien, individuelle Verschiedenheiten zeigten, sind gewiss nicht so klein zu nennen, dass man sie bisher hätte übersehen müssen. Die Ursache hievon dürfte nur in der Zartheit der Gebilde, namentlich aber in der Blässe des protoplasmatischen Inhaltes liegen. Erschiene das Protoplasma nicht von der lichten Membran umgeben, so wäre es schwer möglich, die Pilzelemente zwischen den erhaltenen und zerfallenen Epithelien zu erkennen. Hat man dieselben jedoch einmal finden gelernt, so wird man kaum ein Präparat herstellen, in welchem eines oder das andere des eben Beschriebenen nicht angetroffen würde.

Ich nenne diesen Pilz, der sich von den bisher in der menschlichen Haut vorgefundenen in so vielen Beziehungen unterscheidet, und der in der erkrankten Epidermis bei Psoriasis gewiss nicht seltener wie etwa das Trichophyton bei Dermatomykosis tonsurans erscheint: *Epidermidophyton*.

Mai 1879.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Verein Innsbruck](#)

Jahr/Year: 1879

Band/Volume: [9](#)

Autor(en)/Author(s): Lang Eduard

Artikel/Article: [Vorläufige Mittheilung von einem neuen Untersuchungsergebnisse bei Psoriasis. 54-61](#)