

(Aus der Dermatologischen Universitätsklinik Göttingen. — Direktor: Professor Dr. med. W. Krantz.)

Artefakte unter dem Bild eines Pemphigus vulgaris.

Von

Friedrich Gönnert.

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 13. September 1939.)

Eine 33jährige Tabakarbeiterin E. B. erkrankte an ständig sich wiederholenden Blasenschüben an den Extremitäten, im Gesicht und am Stamm. Die Erscheinungen waren nach ihrer Angabe erstmalig vor etwa 3 Monaten am rechten Ellenbogen aufgetreten. Vor einem Monat sollten sie auch zwischen den Mammae, am Genitale und am linken Unterarm erschienen sein. Schließlich sei auch das Gesicht und die Gegend des Brustbeins befallen worden. Die Patientin begab sich zunächst zu einem Facharzt für Hautkrankheiten. Von ihm wurde sie wegen Pemphigus mit 60 Tabletten Spirocid zu 0,25 g und 9 Germanininjektionen zu je 0,3—0,5 g behandelt. Da die Behandlung keinen Erfolg hatte, wurde die Patientin schließlich mit einer leichten Albuminurie in die Klinik eingewiesen. Die von der Patientin angegebene Familienanamnese war belanglos. An selbst durchgemachten Krankheiten gab sie Typhus, eine Eierstockentzündung mit Operation, Gelenkrheumatismus und eine Schuppenflechte an.

Der Allgemeinbefund war ohne Besonderheiten.

Im Gesicht, über den beiden Stirnbeinhöckern fand sich je eine bohnen große Blase, die ein trübes Sekret enthielt. Die Blasen waren von einem sehr schmalen, roten Hof umgeben. In Querfingerbreite über der linken Augenbraue stand eine strichförmige Blase, auf der linken Oberlippenhälfte mehrere, gut erbsengroße gleichgeartete Blasen. Am Stamm präsentierten sich auf dem Brustbein und auf der linken Mamma je eine erbsengroße Blase, die wie alle vorher beschriebenen einen schmalen, roten Hof hatten. Am rechten Arm unterhalb des Ellenbogens bestand ein gut handteller großer, zackig begrenzter Herd von bräunlichroter Farbe, auf dem zahlreiche, prall gefüllte, erbsen- bis kirschgroße Blasen mit gelblichem, klarem Inhalt hervortraten (Abb. 1). An der Beugeseite des linken Unterarms fielen einige bräunliche Flecke auf. Am Genitale auf dem Mons pubis und in den Genitofemoralfalten wurden zahlreiche, bis markstückgroße Blasen vorgefunden. Die Blasen waren teils zerstört und hatten Erosionen hinterlassen. Die Labien und die Vagina waren ohne Veränderungen.

Außerdem bestanden am Gesäß, am Nabel und an den Beinen einige typische Psoriasisherde.

Der Verlauf während der stationären Behandlung zeigte einige Eigentümlichkeiten. Zunächst fiel auf, daß die Blasen nach plötzlichen Auftreten innerhalb 48 Stunden abheilten. Die anfänglich geteilte Vermutung, daß es sich um einen Pemphigus vulgaris bei der Patientin handele, kam ins Schwanken. Immerhin war aber die Ursache der Blasenbildung völlig unklar, so daß ein Pemphigus auch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Eine Jodkaliprobe zum Nachweis einer *Dühringschen* Dermatitis fiel negativ aus. Die zu Anfang bestehende Albuminurie verschwand wieder. Nach 14tägigem Krankenhausaufenthalt bildeten sich keine neuen Blasen mehr, so daß



Abb. 1. Durch Kantharidenpflaster hervorgerufene Blasen und Erosionen.

die Patientin entlassen werden konnte. Nach 4 Tagen schon stellte sie sich wieder ein. In dieser Zeit hatten sich am rechten Ellenbogen 10 neue Blasen in der schon beschriebenen Art gebildet. In der Brustschweißrinne und an der linken Hüftgegend waren ebenfalls einige Blasen hinzugekommen. Der übrige Befund glich dem bei der letzten Entlassung erhobenen. Am nächsten Tag bereits klagte die Patientin über Schmerzen im Bereich der Vulva und der Scheide. Veränderungen an diesen Stellen waren jedoch noch nicht zu sehen. Nach einigen Tagen erschienen an der Vulva, im Bereich der Clitoris und an den kleinen Labien neue Blasen. Nebenher entstanden sie auch im Gesicht und am Stamm. Selbst im Vestibulum oris und am harten Gaumen schossen Blasen auf. Diese Erscheinungen heilten wie die vorigen in kürzester Zeit wieder ab. Wiederum wurde der Verdacht rege, daß es sich um Selbstbeschädigungen der Patientin handele. Darum wurde an einem Arm ein Abschlußverband angelegt, unter dem die Blasen dann fortblieben, um nach Abnahme des Verbandes am übernächsten Tag eruptionsartig wieder aufzuschießen. Andererseits kamen sie auch prompt an Stellen, von denen gelegentlich einer Visite erwähnt wurde,

daß sich hier eigentlich auch Blasen finden müßten, bereits am nächsten Tag. Eine Reihe von abgebrannten Streichhölzern, die sich im Nachtkasten der Patientin fanden, hatten den Verdacht auf eine Erzeugung der Blasen durch Verbrennungen gelenkt. Man konnte jedoch weder Verschorfungen, oder sonstige Verbrennungsspuren an den Blasendecken finden. In der Folgezeit stellten sich auch Conjunctividen mit oberflächlicher Hornhautentzündung ein, die des Mehrfachen rezidierten. Regelrechte Blasen wurden hier zwar nicht beobachtet, aber die Conjunctiva palpebrae löste sich teilweise in Fetzen ab.

Wegen unklarer Uterusblutungen wurde die Kranke verlegt und die Beobachtung zunächst unterbrochen. Eine eindeutige Diagnose konnte noch nicht gestellt werden, wengleich der Verdacht auf Artefakte bestehen blieb. Nach ihrer Entlassung aus der Frauenklinik ging die Patientin zu ihren Eltern. In dieser Zeit traten angeblich in den Achselhöhlen und in der Scheide Blasen auf. Wegen Zunahme der Beschwerden, besonders durch die Blasenbildung unter der Achsel, kam die Patientin schließlich nach 3 Monaten wieder in die Klinik. Die vorhandenen Blasen glichen den schon beschriebenen und waren hauptsächlich am rechten

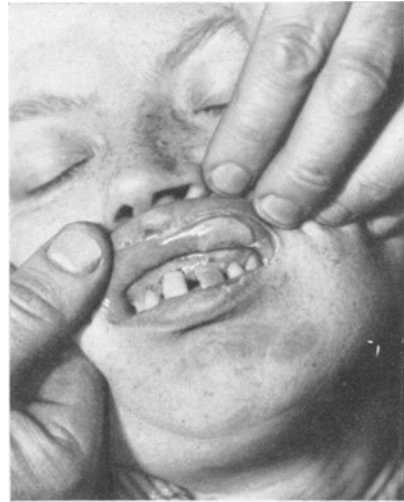


Abb. 2. Blase an der Oberlippenseite. Durch Anwendung von Kantharidenpflaster entstanden.

Ober- und Unterarm, an der linken Mamma, an der Innenseite des linken Oberschenkels, am Mons pubis, am Introitus vaginae und an der Vaginalschleimhaut lokalisiert. Einzelne Blasen befanden sich an der linken Wange. Während des stationären Aufenthalts war ein penetranter Foetor ex ore bemerkbar. Gleichzeitig löste sich die Wangenschleimhaut in Fetzen ab und es bestand Salivation. An der Lippeninnenseite kamen auch Blasen zur Beobachtung, von denen eine im Bild festgehalten werden konnte. Auch unter der linken Achselhöhle entstanden beinahe täglich neue Blasen. Bei Abschlußverbänden mit Stärkebinden oder mit durch Mastisol aufgeklebtem Mull blieben sie allerdings stets aus. Die Kranke klagte häufig über lebhaftes Schmerzen im Mund und Behinderung beim Essen. Gleichviel war der Ernährungszustand zufriedenstellend, und sie hielt sich die ganze Zeit bei demselben Gewicht. Noch immer war die Frage, ob ein Pemphigus

vorläge oder nicht, unklar. Die Patientin erhielt täglich Hepatrat per injectionem und wurde im übrigen lokal indifferent oder mit Trypafavinpinselungen behandelt. Da sich Schwierigkeiten in der Deckung der Unkosten für den stationären Aufenthalt ergaben, mußte die Behandlung nach über 3 Wochen abgebrochen werden, und die Patientin wurde unverrichteterdinge wieder entlassen. Nach weiteren 4 Monaten kam sie zum vierten Male zur Aufnahme. Über den Verlauf der Hauterkrankung gab sie nichts Neues an. Es hatten sich wie üblich zeitweilig Blasen gebildet, die dann wieder abgeheilt waren. Bei der letzten Aufnahme fiel besonders die eigentümliche Anordnung der Blasen auf dem Bauch auf, die sich um den Nabel häuften. Daneben waren einzelne Blasen auf der Brust verstreut. Ferner zeigte ein Teil der Blasen merkwürdig figurierte Begrenzungen, die bei Pemphigus nicht vorhanden sind. Die ovalären Blasen zeigten mit ihren Achsen beinahe alle in eine Richtung und machten auch sonst einen geordneten Eindruck und nicht den zufälligen Entstehens hier und dort. Nebenher waren auch die schon bekannten Lokalisationen — wie die Ellenbogen — in Mitleidenschaft gezogen. Der Rücken war nach wie vor blasenfrei.

Um die vermutete künstliche Erzeugung von Blasen zu verhindern, wurde die Kranke an allen für sie mit den Händen erreichbaren Körperstellen mit Mastisol bestrichen und dann mit Mull beklebt. Nunmehr hörte an den Extremitäten und am Stamm schlagartig die Blasenbildung auf. Dafür entwickelten sie sich mehr im Munde und in der Vagina. Jetzt trat auch ein ziemlich starker, übelriechender Fluor auf. Die Vaginalschleimhaut wies bis zur Cervix reichende Defekte auf. Allmählich lockerte sich der Mull und hob sich ab. An nunmehr frei werdenden Hautstellen kamen wieder Blasen zum Vorschein. Nach allem Vorausgegangenem gewann jetzt trotz mancher Gegenargumente der Verdacht eines Artefaktes bedeutend an Wahrscheinlichkeit.

Um das bisher noch immer unbekanntes Hilfsmittel aufzudecken, wurde die Patientin unter dem Vorwand einer Desinfektion ins Bad gesetzt. Dann wurden ihre gesamten Habseligkeiten einer genauen Durchsuchung unterzogen. Außer einigen unbeschrifteten Tabletten, einer Schachtel Dysmenol wurde eine schwarze Masse in Form von plattgedrückten Kugeln gefunden. In Unterwäsche und Strümpfe versteckt kam schließlich eine ganze Sammlung von teils angebrochenen, teils vollständigen Rollen von Kantharidenpflaster zum Vorschein. Als Kuriosum fand sich ein hölzerner Garderobehaken, der einen intensiven, urinösen Geruch an sich hatte und auf dessen dickem Ende ebenfalls Reste von Kantharidenpflaster befestigt waren. Offenbar war er zum Hervorbringen der Blasen an der Vaginalschleimhaut benutzt worden.

Nachdem so die mit Blasen einhergehende Hauterkrankung auf rasche und eindeutige Weise ihre Erklärung gefunden hatte, war es ein leichtes, die Patientin zu einem Geständnis zu bewegen. Sie gab an, daß sie das Kantharidenpflaster zum ersten Male gegen den früher durchgemachten Rheumatismus verwendet habe. Sie will dieses Pflaster von einem Arzt verschrieben bekommen haben, eine Angabe, die nach Klärung des Falles nicht mehr näher nachgeprüft wurde.

In der Literatur sind einige Fälle von Dermatitis artefacta durch Kantharidenpflaster berichtet. So wird von *Gardiner* eine 26jährige Patientin beschrieben, die sich bullöse Eruptionen auf der Stirn, im Nacken und in der Gegend vom Kinn bis zum Sternum beibrachte. Von *Mayer* wird Selbstbeschädigung durch Kantharidenpflaster bei einer 32jährigen Schneiderin geschildert. Die betreffende Patientin erzeugte an den Wangen, auf dem rechten Oberlid, auf dem Brustbein, in der Gegend der rechten Brustwarze, auf der Mitte der Brust, oberhalb der Symphyse und am Unterbauch, sowie in der Umgebung des Nabels und an den Extremitäten Blasen. *Dölger* beschreibt Gehörgangs-entzündungen durch Kantharidenpflaster. Einen anderen Fall von heftiger, nie heilender Conjunctivitis erwähnt *Touton*, bei dem kleine Mengen von Emplastrum Cantharidum unter den Großzehennägeln aufbewahrt wurden. Nach *Touton* wurden neben Pflastern auch Salben mit Canthariden gefunden. *Brauer* zitiert einen Fall von Dermatitis und Ulcerationen, die durch spanisches Fliegenpflaster erzeugt worden waren. Hierbei kam es weniger zur Blasenbildung, als daß sich unregelmäßig begrenzte Hautdefekte bildeten, die bis in die Lederhaut gingen. Bei Untersuchung der Sachen des Patienten wurde ein 8 mal 5 cm großes Stück Billrothbattist gefunden, das in etwa 3-Markstück-Größe dick mit spanischer Fliegenpaste bestrichen war. Angeblich sei dieses Pflaster von dem Überführten vorher zur Behandlung eines Mitessers hinter dem linken Ohr benutzt worden. Dieser Patient und sein Bruder hatten sich die Hautveränderungen an den Fußrücken beigebracht, um in Lazarettbehandlung während des Krieges zu gelangen. *Thibierge* und *Flesch* erwähnen neben anderen Mitteln auch die Canthariden zur willkürlichen Erzeugung von Blasen bzw. Geschwüren an der Haut zum Zweck der Täuschung.



Abb. 3. Hölzerner Garderobenhaken, der zur Erzeugung von Blasen in der Vagina mittels Kantharidenpflaster benutzt wurde.

Interesse verdient der oben geschilderte Fall, weil es die Kranke über lange Zeit verstand, ihre Ärzte zu täuschen und die Versicherungen beträchtlich zu schädigen. Die Aufdeckung eines Artefaktes war bei ihr durch das Vorhandensein von Veränderungen an den Schleimhäuten neben den Hauterscheinungen besonders erschwert.

Literaturverzeichnis.

- ¹ *Gardiner, Frederick*, Dermatitis artefacta due to Cantharides Plaster. —
² *Mayr, Julius*, Handbuch der Artefakte. — ³ *Touton*, Berl. klin. Wschr. **1918**,
Nr 17. — ⁴ *Brauer*, Arch. f. Dermat. **124** (1917). — ⁵ *Thibierge*, Bull. Soc. Méd.
legale, II. s. **16—18**, 1919—1921 (1919). — ⁶ *Flesch*, Wien. med. Wschr. **1917**,
Nr 44.
-