leichter als andere erkranken, so liegt das nicht etwa darin, dass bei diesen eine besonders gute Gelegenheit zur secundären Infection von Seiten anderweitiger Eczemherde gegeben ist, als vielmehr darin, dass ihre Epidermis besonders leicht verletzlich ist, sich den einwirkenden Reizen nicht genügend adaptirt hat — mit anderen Worten, das Ausschlaggebende wäre nicht wie bei Unna ein zufälliger äusserer Umstand, sondern doch wieder eine den Geweben des Organismus innewohnende, immanente Eigenschaft.

Meine Herren, ich bin am Schlusse. Es läge nahe, die Anschauungen, zu denen ich hier über die Natur und Entstehungsweise des Gewerbeeczems gelangt bin, kurzerhand auf das Eczem überhaupt zu übertragen; aber die Zeit drängt und ich muss mir daher ein näheres Eingehen auf diese Seite der Frage versagen; ich begnüge mich, nur kurz zum Schluss darauf hinzuweisen, dass wir all den Factoren, die wir bei den Gewerbeeczemen als wesentlich in Betracht kommend gefunden haben, — den äusseren Reizen, der Widerstandsfähigkeit der Epidermis, der Anpassung, der secundären Infection — auch in der Aetiologie und Pathologie des gewöhnlichen Eczems begegnen, und dass unsere weiteren Aufgaben im Wesentlichen darin beruhen dürften, die einzelnen Factoren in ihrer Wirkungsweise genauer zu studiren und in ihrer Bedeutung für den Gesamt-Krankheitsprocess gegeneinander abzuwägen.

---

15. Herr **Ledermann** (Breslau): *Ueber den Fettgehalt der normalen Haut.*

Meine Herren! Im Folgenden erlaube ich mir, Ihnen die Resultate von auf der Breslauer Klinik gemachten Untersuchungen über die Osmirung der normalen Haut kurz vorzutragen, indem ich mir einen ausführlichen Bericht für eine spätere Arbeit vorbehalten. Meine Untersuchungen sind ausgegangen von einer Nachprüfung der von Unna über die Histologie des „Eczema seborrhoicum“ gemachten Angaben, namentlich mit Rücksicht auf den von ihm besonders betonten Fettgehalt der Cutis und des Epithels. Ich kann nun im Grossen und Ganzen die histologischen Befunde Unna's bei dieser Hautaffection

bestätigen, kann daher auf eine Wiedergabe meiner mikroskopischen Beobachtungen hier verzichten und will nur einen Punkt besonders hervorheben. Unna sagt in seiner Arbeit über „das seborrhoische Eczem“, dass die Haut bei dieser Affection in allen ihren Schichten einen abnormen Fettreichthum aufweist. Dieser sitzt nicht nur in den Schuppen, wie er angiebt, sondern durchsetzt die ganze Lederhaut und Oberhaut, wie bei keiner anderen bisher gekannten Krankheit. Die Lymphbahnen der gesammten Haut sind förmlich injicirt mit Fett und die Production fettiger Schuppen ist daher eine nothwendige, nicht weiter überraschende Folge. Ueber die Methode des Fettnachweises spricht er sich an dieser Stelle nicht aus, jedoch ist einmal aus dem im Leloir'schen Atlas abgebildeten und mit Commentar versehenen Präparate Unna's über das Eczema seborrhoicum, andererseits aus einer beiläufigen Bemerkung in seinem Aufsatz: „Was wissen wir von der Seborrhoe?“ und aus der Arbeit Politzer's über die „seborrhoischen Warzen“ anzunehmen, dass sich Unna bei seinen Untersuchungen der Ueberosmiumsäure zum Fettnachweis bedient hat.

Ich habe gleichfalls in zwei Fällen von Eczema seborrhoicum in vorgeschrittenen Stadien neben in Alkohol und Müller'scher Flüssigkeit aufbewahrten Hautstücken solche in Ueberosmiumsäure fixirt und dabei in den tieferen Epithelschichten eine ziemlich grosse, aber bei weitem nicht das Unna'sche Bild erreichende Ansammlung schwarzer Körnchen bemerkt. Gleichfalls wiesen die Schweissdrüsen eine grössere Menge dieser schwarzen Körnchen, jedoch nur in ihrem Knäueltheile auf, während die Cutis davon fast ganz frei blieb. Diese schwarzen Körnchen ergaben die auch sonst für osmirtes Fett giltigen Reactionen, auf die ich noch zurückkomme.

Ich stellte mir nun die Aufgabe, zu untersuchen, ob sich diese von mir im Epithel bei dem Eczema seborrhoicum gefundenen schwarzen Körnchen nicht auch bis zu einem gewissen Grade in nicht erkrankter Haut darstellen lassen und ob dieselben in der That als Fett zu deuten seien. Ich habe zu diesem Zwecke Haut von den verschiedensten Körperstellen und aus den verschiedensten Lebensaltern von einem drei-

monatlichen Foetus bis zu einem 76jährigen Greis mit 1 bis 2% Ueberosmiumsäure behandelt und zu meinem Erstaunen gefunden, dass sich diese schwarzen Körnchen vom fünften Fötalmonat an bis in das späteste Greisenalter in den tieferen Epithellagen in wechselnder Menge vorfinden. Theilweise wurden die Hautstückchen, nachdem sie 24—48 Stunden im Dunklen in Ueberosmiumsäure von der bezeichneten Concentration aufbewahrt und dann gründlichst in fließendem Wasser ausgewaschen waren, frisch mit dem Gefriermikrotom geschnitten, theils in Alkohol nachgehärtet und in Celloidin eingebettet, zum geringen Theil — diese Methode ist nur bei Foetalhaut mit Erfolg anwendbar — in Paraffin eingeschmolzen. Die Untersuchung solcher osmirter Hautstücke ist eine sehr difficile, insbesondere was die Methode der Conservirung betrifft. Conservirt man frisch geschnittene Präparate in Glycerin oder Glyceringelatine oder in Farrant'scher Lösung, so erfolgt nach kürzerer oder längerer Zeit selbst bei sorgfältigem Lackverschluss eine diffuse Bräunung der Schnitte und des Glycerins; nur selten gelingt es, Monate hindurch die Schnitte unversehrt zu erhalten, andrerseits bewirken bei Celloidinschnitten, wenn sie nicht sehr lange in Alkohol gehärtet sind, die zum Aufhellen der Schnitte verwendeten ätherischen Oele mehr weniger eine Auflösung des reducirten Osmiums; ¹⁾ brauchbar erweisen sich nur Nelkenöl und Xylol, welche relativ am längsten, jedoch auch nur bis zu einem gewissen Grade die Osmiumniederschläge unbeeinflusst lassen.

Ich habe daher in den letzten Wochen fast mein ganzes Material noch einmal schneiden müssen, da mir der grösste Theil meiner Präparate aus den letzten 1½ Jahren verdorben war.

Es finden sich nun, wie erwähnt, fast constant in den

---

*) Bei der Einbettung in Celloidin müssen die in Alkohol gehärteten osmirten Gewebstücke direct aus dem Alkohol in dünne, dann dickere Celloidinlösungen kommen, nicht erst, wie sonst bei Celloidineinbettung üblich, in Alkohol und Aether, da diese Mischung Fett und auch osmirtes Fett auflöst. Ebenso dürfen die Schnitte nicht mit Alkohol-Aether entcelloidinirt werden, sondern nur mit Nelkenöl!

unteren Zellagen des Rete Malpighi und zwar, wie ich annehmen zu können glaube, z. T. in den Zellen mit Ueberosmiumsäure sich intensiv schwarz färbende Körnchen, welche, wenn sie in grösserer Anzahl vorhanden sind, förmlich wie ein schwarzes Band den Boden der Malpighi'schen Schicht durchziehen. Seltener findet man solche Körnchen in geringer Menge im Papillarkörper, stets in ziemlich grosser Anzahl in den Knäueln der Schweissdrüsen; niemals konnte ich sie im geraden Theil des Schweissdrüsenausführungsganges finden.

Zuweilen sieht man auch in Blutgefässen, und zwar um die Kerne der weissen Blutkörperchen herum, Ansammlungen schwarzer Körnchen. Bei einem dreimonatlichen Fötus fanden sie sich noch nicht vor; jedoch waren sie schon bei einem fünfmonatlichen Fötus und zwar intracellulär im Epithel zu bemerken, also zu einer Zeit, wo nach Unna's Angabe in Ziemssen's Handbuch die Fettbildung in der Haut des Fötus beginnt. Die grössten Mengen dieser Osmiumniederschläge fanden sich in der Haut eines neugeborenen Kindes, wo einmal die anhaftende vernix caseosa eine grosse Menge von osmirten Kügelchen¹⁾ darbot, andererseits fast das ganze Epithel bis an die Körnerschicht herauf von diesen übersät war. In späteren Lebensaltern habe ich sie an sämtlichen Körperstellen wiederfinden können; die meisten fanden sich in der Haut der Achselhöhle und am Perinaeum, die wenigsten in Hand- und Fusstellern.

Es erhebt sich nun die Frage: Sind diese schwarzen Körnchen als Fett im weitesten Sinne des Wortes aufzufassen oder findet sich in den tieferen Epithellagen eine andere chemische unbekannte Substanz, welche die Ueberosmiumsäure in ähnlicher Weise, wie es vom Fett nachgewiesen ist, reducirt, etwa wie es Unna von der normalen Hornschicht annimmt, oder ist endlich das Pigment der Oberhaut an dem Reductionsprocess irgendwie betheiligt?

Um eine Entscheidung über die Fettnatur dieser Körnchen herbeizuführen, versuchte ich zunächst Hautstückchen theils in

---

¹⁾ Hier machten sie bei starker Vergrösserung den Eindruck kleinster Tröpfchen.

Chloroform, theils in Alkohol und Aether zu entfetten und nach der Entfettung zu osmiren, während Controlstückchen sofort osmirt wurden. Es ist mir auf diese Weise in einigen Fällen gelungen, die Reduction des Osmiums an dieser Stelle zu verhindern, ein Umstand, welcher für die Fettnatur dieser Körnchen sprechen würde.¹⁾ Gleichfalls würde für diese Auffassung sprechen, dass sich diese osmirten Körnchen ebenso widerstandslos allen conservirenden und aufhellenden Reagentien verhalten, wie es das osmirte Fett wirklich thut. Insbesondere löst Terpentinöl, wie von Flemming auch für osmirtes Fett nachgewiesen, die schwarzen Körnchen im Epithel schnell auf.

Auffallend ist jedoch — und diese Beobachtung hat mich bei der Identificirung der genannten Körnchen mit Fett immer stutzig gemacht — dass bei Einwirkung des Flemming'schen Gemisches, der bekannten Chrom-Essigsäure-Osmiumsäure, die im allgemeinen als gutes Reagens für Fett gilt, diese schwarzen Körnchen sich nicht darstellen lassen. Ich habe zu finden gesucht, indem ich Hautstücke theils mit Essigsäure theils mit Chromsäure vorbehandelte und dann erst osmierte, welche von diesen beiden Substanzen die Schwarzfärbung verhindert und kann mit grösster Bestimmtheit behaupten, dass es nicht die Essigsäure, sondern die Chromsäure ist. Gleichfalls konnte ich mit dem Altmann'schen Gemisch, einer Kaliumbichromatosmiumsäurelösung, nur bei der Haut des Neugeborenen diese schwarzen Körnchen zur Anschauung bringen.

Nun hat zwar Heidenhain gesagt, dass nicht alles, was sich mit Osmium schwarz färbt, Fett sei, und hat Körnchen gefunden, welche sich mit Ueberosmiumsäure schwärzen, sich aber bei späterer Nachbehandlung mit Müller'scher Flüssigkeit und nachheriger Tinction überfärben lassen. Von diesen Körnchen kann hier keine Rede sein. Zudem hat Altmann in einer seiner letzten Arbeiten behauptet, dass überall

---

¹⁾ Es ist hierbei allerdings zu bemerken, dass es nur schwer gelingt, Hautstückchen in den bekannten fettlösenden Medien selbst bei längerer Einwirkung der Reagentien vollständig zu entfetten. Selbst nach mehrtägiger Einwirkung waren noch Spuren ungelösten Fettes im Unterhautfettgewebe nachweisbar.

da, wo sich eine Schwarzfärbung durch Osmium findet, eine Betheiligung von irgendwelchen Fettsäuren vorhanden ist und glaubt, dass selbst bei den genannten Heidenhain'schen Körnchen Fettsäuren irgendwie mitspielen. Gleichzeitig macht er darauf aufmerksam — und dies bedarf gerade bei den vorliegenden Versuchen einer besonderen Betonung — dass man sich keineswegs alles Fett im Körper von gleicher Beschaffenheit vorstellen müsse, wie aus dem verschiedenen Verhalten osmirten Fettes in verschiedenen Organen gegenüber aufhellenden und conservirenden Reagentien hervorgeht. Es ist daher nicht das Fett im Sinne der Chemie, also die Gemenge von Glyceriden der einzelnen Fettsäuren, das Osmiumsäure reducirende Agens, sondern die in den verschiedenen Fetten enthaltenen verschiedenen Fettsäuren (Palmitinsäure, Stearinsäure, Oleinsäure etc.). Vielleicht wirken besondere chemische Verhältnisse im Epithel mit, welche die Reduction des Osmiums bei gleichzeitiger Einwirkung eines Chromsalzes verhindern.

Ich habe dann, da mir meine bisherigen Versuche über die Fettnatur der genannten Körnchen keine befriedigende Resultate gaben, auf andere chemische Körper gefahndet, welche diese Reduction bewirken könnten, und dabei vor allem an Cholestearin gedacht; jedoch vermag dasselbe, wie mich Versuche im Reagenzglas belehrt haben, Osmiumsäure nicht zu reduciren. In zweiter Reihe habe ich die Einwirkung des Lecithins auf Osmiumsäure studirt und dabei alle Reactionen erhalten, die osmirtes Fett gibt. Dies ist aber nicht weiter wunderbar, da reines Lecithin sehr schwer erhältlich ist und das mir von der medicinischen Klinik von Breslau zur Verfügung gestellte auch schon durch seine leichte Bräunung ein Freiwerden von Fettsäuren anzeigte. Im wesentlichen kommt es immer darauf hinaus, dass Fettsäuren bei der Reduction im Spiele sind. Und so ist wohl vor der Hand die Annahme gestattet, dass in den tieferen Schichten der menschlichen Oberhaut Fettsäuren, sei es gebunden als Fett, sei es frei vorhanden sind, bis weitere Forschungen uns die Kenntniss anderer organischer Substanzen, die analog dem Fett auf Osmiumsäure einwirken, verschafft haben.

Die Quelle dieser Osmiumsäure reducirenden Fett(?)substanz

zu eruiren, ist natürlich zur Zeit um so weniger möglich, als die chemische Beschaffenheit der Substanz vor der Hand noch gänzlich unaufgeklärt ist. Soviel lässt sich jedoch schon jetzt behaupten, dass sie aus den Talgdrüsen nicht stammt, da sie sich auch an Stellen ohne Talgdrüsen (an Hand und Fusstellern) vorfindet. Ob sie aus den Schweissdrüsen stammt, dafür fehlen uns alle Anhaltspunkte trotz der von Meissner und Unna verfochtenen Anschauung der Fettproduction der Schweissdrüsen. Auch habe ich bei einem experimentellen Schwitzversuch an der Hinterpfote der Katze den Fettgehalt in den Knäueldrüsen nach dem Schwitzen nicht merklich vermehrt gefunden. Wir müssen uns also auch bezüglich der Aetiologie der Substanz vorläufig mit dem *ignoramus* begnügen.

Es bleibt nun noch ein wichtiger Punkt zu erörtern übrig, der das Verhältniss des Pigments in der Oberhaut zu der Osmiumkörnerschicht betrifft. Auffallend ist es jedenfalls, dass diese osmirten Körnchen vollständig dem Sitze des Pigmentes entsprechen. Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit vor allem vor dem Vorwurf bewahren, als ob meinerseits überhaupt eine Verwechslung mit Pigment vorliegt. Dies ist sicherlich nicht der Fall. Die Farbe der von mir erwähnten Körner ist eine intensiv schwarze und entspricht völlig der des osmirten Fettes im Gegensatz zu dem nur selten ganz schwarzen, meist braunen bis gelben Colorit des Pigments. Zudem habe ich mir stets durch gleichzeitige Alkoholpräparate und durch Entfernung der Osmiumniederschläge mittelst Terpentinöl einen Ueberblick über die jeweilige Pigmentfarbe und Menge verschafft und habe nicht den Eindruck, als ob die Zahl der schwarzen Körnchen der Menge der vorhandenen Pigmentkörner entspricht. Gegen die Annahme einer Verwechslung mit Pigment spricht auch die bereits erwähnte Thatsache, dass die schwarzen Osmiumniederschläge sich schon im fünften Foetalmonat finden zu einer Zeit, wo von Pigment in der Haut noch nichts bekannt ist. Dennoch kann ich mich des Eindrucks nicht verschliessen, als ob irgend welche directen oder indirecten Beziehungen zwischen dem Pigment und den schwarzen Körnchen bestehen. Einmal wäre er denkbar, dass das Pigment

sowohl in seiner fertigen Gestalt als auch besonderen in seinen Bildungsvorstufen — nach einigen Autoren besitzt ja die Schleimschicht des Epithels die Fähigkeit autochthoner Pigmenterzeugung — durch wässrige Osmiumsäure geschwärzt wird, mit anderen Worten, dass das unfertige oder fertige Pigment die Fähigkeit besässe, Osmiumsäure zu reduciren. Der Nachweis der Richtigkeit dieser Behauptung würde für die Erkenntniss der chemischen Natur des Pigments einen grossen Fortschritt bedeuten.

Man müsste dann entweder annehmen, dass das Pigment selbst als solches analog dem Fett Ueberosmiumsäure zu reduciren vermag oder dass Fette oder Fettsäuren an dem Aufbau des Pigments theilgenommen sind oder mit ihm gewisse Beziehungen haben. Die letztere Auffassung findet zahlreiche Analogie mit den Pigmenten mancher niederer Thiere und Pflanzen, von denen durch Krukenbergs Arbeiten bekannt ist, dass sie in ihrer chemischen Zusammensetzung den Fetten nahe kommen, so dass sogar eine ganze Gruppe von Pigmenten als Lipochrome bezeichnet werden. Ob über das Pigment der menschlichen Haut ähnliche chemische Untersuchungen vorliegen, ist mir nicht bekannt. Es erscheint sogar sehr verlockend, auf diese Voraussetzungen hin, eine Theorie zu bauen, die selbstverständlich bisher jeder thatsächlichen Unterlage entbehrt. Die Lipochrome Krukenbergs liefern als Bleichproduct Cholestearin. Die obere Schicht der menschlichen Oberhaut enthält nach Liebreich Lanolin, eine Verbindung des Cholestearins und Fettsäuren. Sollten wir in den tieferen Schichten des Epithels die Fabricationsstelle des Lanolins aus dem Pigment und etwaigen dort vorhandenen Fettsubstanzen haben?

Das sichere Resultat meiner Untersuchungen ist also: Die menschliche Oberhaut besitzt in ihren tieferen Zelllagen eine Substanz, die **Ueberosmiumsäure** zu reduciren vermag.

Discussion.

Herr Wolters (Bonn): Meine Herren! Ich möchte mir erlauben, Ihnen im Folgenden die Krankengeschichte eines Falles von Eczema solare mitzutheilen, die in mehr als einer Beziehung von Interesse ist. Ich habe Gelegenheit gehabt, die betreffende Patientin

auf der Klinik des Herrn Geheimrath Doutrelepon zu beobachten und verdanke ihm die Möglichkeit dieser Mittheilung.

Patientin, 38 Jahre alt, von robuster Statur, gutem und blühendem Aussehen, ist ihres Zeichens Hebamme. Ihre ganze Familie ist, soweit sich eruiren lässt, gesund. Tuberculose und Lues sind in derselben ebensowenig nachzuweisen, wie Hauterkrankungen irgend welcher Art. Patientin war in ihrer Jugend immer gesund mit Ausnahme von Masern und Wasserpocken. Mit 16 Jahren verheiratet, gebar sie nach dreijähriger Ehe einen gesunden und kräftigen Knaben, der, wie ich mich selbst überzeugt habe, völlig normal und gut entwickelt jetzt seiner Militärpflicht genügt. Da ihr Mann sich nach fast fünfjähriger Ehe von ihr trennte, trat Patientin 1876 in die Hebammenschule in Cöln ein, um später als Hebamme ihren Unterhalt erwerben zu können. Während dieser Ausbildungszeit trat ohne jede nachweisliche Veranlassung auf der linken Wange ein nässender Ausschlag auf, der in kurzer Zeit ohne Medication abheilte und nicht wiederkehrte.

Vor etwas über zwei Jahren trat plötzlich, als Patientin sich an einem warmen Frühlingstage der Sonne längere Zeit ausgesetzt hatte, eine starke Anschwellung des ganzen Gesichtes ein mit intensiver Röthe und heftigem Jucken. Der gleiche Process befiel auch die beiden Handrücken und Unterarme, soweit dieselben nicht von den Aermeln bedeckt gewesen. Am folgenden Tage nässteten die befallenen Hautpartien sehr stark. Die ganze Affection heilte ohne Therapie in Zeit von einigen Wochen ab.

Während das Ausgehen bei bedecktem Himmel ohne Schaden ertragen wurde, rief jeder Ausgang bei strahlender Sonne einen heftigen Anfall von acutem Eczem hervor, so dass Patientin in ihrer Thätigkeit recht beschränkt wurde. Im Spätherbst wurde die Empfindlichkeit gegen die Sonne geringer und verlor sich im Winter vollkommen. Das nächste Frühjahr brachte aber nach jedem Ausgang bei Sonnenschein heftigen Eczemausbruch, der selbst nicht durch Bedecken des Gesichtes mit einem Tuche verhindert werden konnte. Im weiteren Verlaufe des Jahres konnte Patientin auch bei bedecktem Himmel nicht mehr ausgehen ohne, wenn auch in geringerer Weise, von dem Leiden befallen zu werden. Da die jedesmalige Erkrankung mit heftigen linksseitigen Kopfschmerzen einherging und im weiteren Verlaufe trotz aller angewendeten Vorsichtsmassregeln — wie Schleier und Tücher — nicht zu hemmen war, wurde Patientin in der Ausübung ihres Berufes schwer geschädigt. Obwohl der Winter wieder ein fast völliges Erlöschen der Affection brachte und auch die durch die häufigen Eczeme geröthete und an den Händen verdickte Haut unter Anwendung verschiedener Salben sich besserte, entschloss sich Patientin, da das Frühjahr von neuem und in noch stärkerem Masse ihr Leiden zurückbrachte, sich in die Klinik aufnehmen zu lassen.

Nachtragend möchte ich noch bemerken, dass Patientin gegen Lampen-, Gas- und Kerzenlicht absolut unempfindlich ist, und die Ofenwärme, speciell die strahlende Wärme des Herdfeuers etc. ohne Schaden erträgt.

Um ihre Erkrankung deutlich zu demonstrieren, hatte Patientin ohne die geringsten Vorsichtsmassregeln zu treffen, ihre fast siebenstündige Eisenbahnreise nach Bonn unternommen. Sie langte Nachmittags mit stark geröthetem ödematösen Gesichte bei uns an, Gesicht und Hals, soweit die Sonne eingewirkt, war besät von miliaren Bläschen. Es bestand intensiver linksseitiger Kopfschmerz und leichtes Thränen des linken Auges. Die Hände, die durch dicke Leder-Handschuhe geschützt waren, zeigten keine Röthung, boten aber mit ihrer leichten Schuppung und Verdickung das Bild eines chronischen Eczems. Ausserdem bestand auf dem behaarten Kopfe leichte Seborrhoe mit Borkenbildung und ziemlich starke Abschuppung, die Patientin seit etwa einem Jahre bemerkte.

Die Haut auf dem übrigen Körper war normal. Innere Organe normal, Urin nicht pathologisch.

Durch Salicyl-Puder wurde das acute Eczem des Gesichtes vorerst zur Abheilung gebracht, die stark verdickte Haut der Hände mit Salicylwasserumschlägen behandelt und auf dem Kopf nach Entfernung der Borken und Schuppen Schwefellanolin in Anwendung gezogen.

Als unter dieser Therapie die Affection zurückgegangen war, ging Patientin auf eine halbe Stunde heraus, nachdem sie vorher das Gesicht eingepudert hatte. Ungefähr eine Stunde nachher war das ganze Gesicht intensiv geröthet und stark geschwollen. Es bestand Jucken und linksseitiger Kopfschmerz. Hände und Vorderarme waren in gleicher Weise befallen und man sah wie früher miliare Bläschen auftreten. Gegen Abend nässte Gesicht und Hände sehr stark. Anwendung von Salicylstreupuder.

Nach Ablauf des acuten Stadiums wurde Salicylsäure als 5% Linimentum exsiccans sterilisatum Pick mehrere Male per Tag aufgepinselt. Die Hautröthe und Schuppung nahmen dabei rasch ab. Die Kopfhaut war unter Sulfursalbe fast ganz zur Norm zurückgekehrt. Nach vierzehntägiger Anwendung des Linimentum exsiccans mit 5% Salicylsäure wurden von neuem Ausgänge fünf an der Zahl unternommen. Es zeigte sich, dass bei bedecktem Himmel unter dem Schutze des vier- bis fünfmal aufgepinselten Linimentes ein Bewegen in Luft und Licht ohne Schaden wieder ertragen wurde. Fünf Tage später ging Patientin unter den gleichen Vorsichtsmassregeln in die Sonne. Eine Zeit von $\frac{1}{4}$ Stunde genügte, um intensives Jucken und Brennen zu bewirken. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden war das Bild der Erkrankung vielleicht schlimmer ausgeprägt als bisher. Gesicht und Hände waren in gleicher Weise befallen. Es wurde jetzt Thiol liquid. und

Aqua destaa. zur Einpinselung benutzt. Nach zwei Tagen war das Oedem und die Nässe verschwunden. Die noch vorhandene Röthe ging nach zweitägiger Puderbehandlung zurück. Weiterhin Anwendung von Salicylsalbe und Puder. Ausserdem wurde innerlich Atropin sulf. $\frac{1}{2}$ Milligr. pro Dosi Morgens und Abends verabreicht, ohne dass ein Erfolg zu bemerken gewesen. Nach dem Vorschlag Veiel's, der einen gleichen Krankheitsfall der Wiesbadener Naturforscher-Versammlung vorgetragen (Vierteljahrsschrift für Dermatologie 1887), imprägnirte ich gewöhnliche Verbandgaze mit einer Lösung von Kalium bichromat, so dass eine gelbbraune Färbung entstand. Mit diesem Schleier liess ich die Patientin zuerst in die Nachmittagssonne gehen, ohne dass irgend üble Wirkung verspürt wurde. Mit einem gleichfarbigen dünneren Seidenschleier wurden dann täglich länger sich ausdehnende Promenaden gemacht, ohne dass grössere Beschwerden eingetreten wären. Einzelne rothe Flecken am Halse, das anderemal an der Wange und Nase, waren jedoch zu verzeichnen. Kurz vor der Entlassung der Patientin war dieselbe sechs Stunden in greller Sonne, ohne in so heftiger Weise wie früher von Eczem befallen zu werden. Geringes Jucken, leicht geröthete und nässende Stellen am Halse traten aber auch diesmal auf, ebenso Hemicranie.

Die Heimreise der Patientin, sowie ihre ersten Ausgänge daheim sind gut ertragen worden, nachdem sie ihr Gesicht durch den Schleier geschützt hatte.

Therapeutisch wurde 10% Sulfursalbe für den Kopf verordnet, Hände und Gesicht weiterhin mit 5% Salicylsäureliniment Pick eingegeben. Die Atropinpillen wurden wegen der mangelnden Controle weggelassen.

Es schien nach den so gewonnenen Resultaten, dass Veiel Recht gehabt, als er, gestützt auf seine theoretischen Deductionen, das Tragen von orangefarbenen Schleiern empfahl. Seine Angaben wurden 1890 bei Gelegenheit der Veröffentlichung des zweiten in der Literatur vorfindlichen Falles von Eczema solare bestätigt. Dieser Fall von Unna (erwähnt von Berliner, Hutschinsons Sommerprurigo und Sommer-eruption Dermat. Monatsh. 1890) besserte sich durch das Tragen von curcumafarbenem Schleier so weit, dass die Patientin sehr zufrieden war. Wie weit die Besserung fortschritt, ist aus dieser Aeusserung nicht sicher zu constatiren, jedenfalls war sie vorhanden.

Nach der Ansicht Vieels werden durch den gelben Schleier, ebenso wie durch das gelbe Papier die chemisch wirksamen Strahlen, also violett und ultraviolett absorbirt, und dadurch die Causa morbi entfernt.

Diese Ansicht als richtig annehmend, machte ich einige Versuche, nicht wie Veiel, an lichtempfindlichem Papier, sondern mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung, an der Patientin selbst. Weisse, graue und schwarze Schleier, die, wenn auch noch so dicht früher schon

von der Patientin ohne Erfolg getragen worden, wurden nicht mehr versucht, dagegen ein blauer, grüner und rother in Verwendung genommen.

Der drei Stunden lange Ausgang mit dem blauen Schleier hatte Hemicranie und an Hals und Stirne Auftreten kleiner Eczemherde zur Folge, die nach Puder bald schwanden. Mit einem grünen Schleier versehen ging Patientin aber vier Stunden aus, ohne die geringsten Beschwerden.

Während sie aus Vorsicht alle anderen Gewebe doppelt genommen, verhinderte der grüne Schleier schon in einfacher Lage jede Erkrankung. Ein Versuch mit dem rothen Schleier rief nach einer Stunde einen äusserst heftigen Ausbruch der Erkrankung mit heftigem Kopfschmerz hervor. Diesen letzten Versuch möchte ich jedoch nicht mit den Vorherigen in eine Reihe stellen, da, wie ich mich nachträglich überzeugte, das Gewebe mit den vorher verwendeten — was die Grösse der Maschen anlangt — nicht congruent war, und ein vierfaches Aufeinanderlegen diesen Mangel kaum beseitigt haben dürfte. Was ich aus den Versuchen schliessen möchte, ist:

1. gelbe, blaue und grüne Schleier halten, und zwar letzter am besten, die das Eczem verursachenden Strahlen zurück.
2. Da die violetten Strahlen durch Grün nicht absorbirt werden, so können es die chemisch wirksamen Strahlen violett und ultraviolett nicht sein, welche die Erkrankung hervorrufen.

Versuche, festzustellen, welche Strahlen im Spectrum durch die verschiedenen Schleier ausgelöscht würden, haben wegen der zu diesen Versuchen immer noch zu grossen Gewebsmaschen mir kein Resultat geliefert.

Ich halte meine Versuche über diesen Gegenstand noch nicht für abgeschlossen und werde dieselben im Frühjahr von neuem aufnehmen, wenn die Patientin wieder in klinische Behandlung kommt.

Ich möchte daher auch jetzt keine weiteren Schlüsse aus den eigenthümlichen Beobachtungen ziehen, will aber nicht unerwähnt lassen, dass ich mehr der Ansicht zuneige, es seien die Wärmestrahlen der Sonne, die hier das wirksame Agens abgeben, wenn schon das strahlende Herdfeuer keinen Einfluss ausübt.

Herr Saalfeld (Berlin): Nachdem die Herren Referenten über das Thema Eczem sich in so ausführlicher Weise über die allgemeinen Gesichtspunkte geäussert haben, muss ich um Entschuldigung bitten, wenn ich mir erlaube, über einen ganz bestimmten Gegenstand, eine chemische Schwefellanolinverbindung, Mittheilung zu machen.

Es ist vielleicht bekannt, dass in früheren Zeiten der Schwefelbalsam, das *Oleum sulphuratum* für die verschiedensten äusseren Krankheiten mit Erfolg vielfach angewendet wurde, und dass der Schwefel noch heute eine Rolle in der Therapie des Eczems spielt,

haben wir vom Collegen Veiel heute gehört. Es ist der Fabrik von Jaffé und Darmstädter gelungen, eine chemische Verbindung von Schwefel und Lanolin herzustellen, welche vor einer gewöhnlichen Schwefelsalbe ausserordentlich grosse Vorzüge hat, insofern als sie nicht reizend wirkt, während bei Controlversuchen mit einer einfachen, entsprechend starken Mischung sehr oft eine Irritation sich zeigte. Es lag nahe, diese Schwefellanolinverbindung, in welcher Schwefel zu ca. 3% enthalten ist, an Stelle der allgemein gebräuchlichen, indifferenten Salben, der Hebraschen Salbe, des Boraselins u. dgl. in Anwendung zu bringen, und dementsprechend habe ich das Präparat bei einer Reihe von Eczemen angewandt; hierbei stellte sich heraus, dass hier niemals eine Reizung eintrat und ich konnte constatiren, dass durch das Präparat in vielen Fällen von Eczem Heilung eintrat, wo wir sie durch andere indifferente Mittel vergeblich gesucht hatten; ja, ich konnte constatiren, dass ich diese Heilung in vielen Fällen auch dann noch erzielte, wenn ich Hebrasche Salbe vorher angewendet hatte, und die Affection zu einem gewissen Stillstande gekommen war, und jetzt zu differenten Mitteln hätte übergehen müssen. Ich erhielt bei den letzteren statt des gewünschten therapeutischen Erfolges eine Reizung, diese blieb bei Schwefellanolin aus und es gelang mir sogar in einzelnen Fällen von älterem Eczem ebenfalls Heilung zu erzielen.

Dann möchte ich noch bemerken, dass das Schwefellanolin auch das Jucken in gewissem Masse lindert. Es gelang mir, in Fällen von Eczemen des Penis und des Scrotum eine vollkommene Heilung herbeizuführen, und bekannt ist doch, dass diese Fälle bisweilen recht hartnäckig sind und auf verschiedene Mittel auch unangenehm reagiren. Bei Kindereczem hat sich das Präparat ausserordentlich gut bewährt; doch muss ich mittheilen, dass ich es bei crustösem Kopfeczem der Kinder nicht anwenden möchte. Es ist nämlich bisweilen unmöglich, die Haare abzuschneiden, weil die Eltern hierauf nicht eingehen. Hier tritt dann immer Verklebung der Haare ein und im Allgemeinen eine Verschlimmerung.

Wenn ich nun das Präparat herumgebe, so theile ich noch mit, dass dasselbe eine zähe Masse ist, ungefähr wie Lanolin anhydric., von bräunlich gelber Farbe und geringern an Schwefel erinnernden Geruch. Auch jetzt noch habe ich Versuche angestellt, gelöste Medicamente mit dem Präparat zu mischen; selbstverständlich nimmt Lanolin grosse Mengen von Fluidum auf. Meine Erfahrungen darüber sind aber noch nicht abgeschlossen. Eine ausführliche Publication, spec. über die Anwendung des Schwefellanolins bei anderen Hautkrankheiten, behalte ich mir vor.

Herr G. Lewin (Berlin): Ich freue mich, dass Herr Neisser dem Mythos entgegentrat, dass Rheuma und Arthritis einer Anzahl von Hautkrankheiten zu Grunde läge. Diese Ansicht wird nicht allein

von vielen französischen, sondern auch englischen und amerikanischen Autoren getheilt und zwar nicht allein für das Eczem sondern auch für Psoriasis und Erythema exsudativum multiforme. Ich bin in meiner Arbeit ¹⁾ über letztere Krankheit näher auf diese Ansicht eingegangen, welche schon im vorigen Jahrhundert von Sydenham, Boerhave, Huxham und Sauvages aufgestellt wurde. Auch Schönlein sprach von Rheumatismus psoricus. Die Haut soll sogar nach Piffard das Organ sein, durch welches die an ihrer Oxydation gehinderte Harnsäure entfernt wird.

Als Beweis für diese Ansicht wird die, selbst von Grosseltern (!) ererbte Prädisposition, das Alterniren der Arthritis mit Exanthenen und das anamnestiche Moment einer vorangegangenen Erkältung angeführt. Der Hauptbeweis aber für vorhandene arthritische Dyskrasie, der Nachweis des Ueberschusses von Harnsäure im Urin, ist merkwürdigerweise bisher von keinem Autor auch nur versucht worden. Ich habe entsprechende Untersuchungen vorgenommen und zwar anfangs nach Pfeiffer's Methode, später hat der Professor der Chemie an Virchow's pathologischem Institute Herr Salkowski für mich die Untersuchungen gemacht. Bei keinem Kranken konnte eine irgendwie auffallende Vermehrung der Harnsäure im Urin nachgewiesen werden. Ich glaube, dass diese exacten Resultate auch für die Therapie von Bedeutung sind.

Gegen die weitere Behauptung des Herrn Neisser, dass Nerven keinen Einfluss auf die Entstehung des Eczem ausüben, möchte ich Widerspruch erheben. Natürlich können hier nicht sensible oder motorische Nerven in Frage kommen, wohl aber vasomotorische und trophische. Ich weise nur darauf hin, dass der Einfluss der letzteren Nerven, sowohl der ihrer Centren als ihrer peripherischen Aeste, auf den Zoster hinreichend exact bewiesen ist. Die Bedeutung namentlich der Vasomotoren ist für die Hautkrankheiten überhaupt noch nicht hinreichend studirt. Ich habe vielfach, namentlich in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin Vorträge darüber gehalten und Discussionen angeregt, ja schon im Jahre 1877 habe ich in deutschen Zeitschriften für praktische Medicin ²⁾ dies Thema näher erörtert. Es würde hier zu weit führen, näher auf dieses Moment einzugehen, doch möchte ich zu weiteren Studien auffordern.

Bei der Frage der Therapie muss ich wiederum das Ergotin gegen Eczem energisch empfehlen. Ich habe es bei einer grossen Anzahl von Kranken angewendet und bei vielen, wenn auch keineswegs bei Allen, guten Erfolg gesehen. Ich erwähne nur einen letzten Fall. Herr Stabsarzt Dr. Riebel consultirte mich bei einem Kranken, der schon einige Zeit an sehr nässendem Eczema ziemlich des ganzen Körpers

¹⁾ Berl. Charité-Annalen 1883, Bd. VIII, S. 622.

²⁾ Nr. 2, 3, 4. S. 9.

litt und bei dem schon alle möglichen Mittel gebraucht waren. Ich rieth zum Ergotin und der Erfolg war exact und glänzend.

Ich möchte aber noch accentuiren, dass man ein gutes Präparat und grosse Dosen nehmen muss. Ich habe selbst zu 1 Gramm und darüber pro die verschrieben. Nur in sehr vereinzelten Fällen schien es Magencatarrh zu verursachen. Dass nebenbei die locale Behandlung des Eczems nicht vernachlässigt werden darf, versteht sich von selbst.

Herr von Sehlen (Hannover): M. H.! Es liegt mir fern, auf die hier so vielfach angeregte Frage nach dem Eczema seborrhoicum, Unna näher einzugehen, oder den Begriff, wie ihn Unna aufgestellt hat, vor Ihrem so gestrengen Forum vertheidigen zu wollen. Seine Ausdehnung ist inzwischen für Unna selber wohl noch grösser geworden und so umfangreich, dass sie sich fast mit dem alten Begriffe des Eczems zu decken scheint, ja in verschiedener Richtung darüber hinausgeht.

Was die Beziehungen zur Seborrhoe anlangt, so muss dahin gestellt bleiben, ob es sich dabei um eine ursächliche Voraussetzung, oder um eine mehr zufällige Begleiterscheinung, oder um einen Folgezustand des Eczems handelt. Diese Frage erscheint für die exacte wissenschaftliche Beantwortung noch nicht vollkommen spruchreif. Immerhin ist es als ein bleibendes Verdienst Unna's anzusehen, dass er eine gewisse Kategorie von Eczemen aus dem grossen Sammelbegriff löste und ihre parasitäre Natur stärker urgirte, als das bis dahin der Fall gewesen war.

Wenn dafür ein stringenter Beweis noch nicht geführt werden konnte, so liegt das wesentlich an der Schwierigkeit der bezüglichen Untersuchungen.

Hinsichtlich der Kritik, die Herr Prof. Pick an der *Flora dermatologica* geübt hat, welche ja von Unna wesentlich zu dem Zwecke mit unternommen wurde, den specifischen Erreger des Eczems zu isoliren, so freue ich mich als Mitarbeiter derselben, dieser Kritik nur durchaus beistimmen zu können. Unser erstes Bestreben war es, die Zufälligkeiten möglichst auszuschliessen, denen die Züchtung der Hautpilze in weit höherem Grade ausgesetzt ist als die anderer Mykosen. Dafür ist aber die Kenntniss der „accidentellen Hautpilze“, wie ich sie genannt habe, ein nothwendiges Erforderniss.

Für den Nachweis der parasitären Natur des Eczems bedarf es eben fortgesetzter, sorgfältiger Untersuchungen. Ueber die Methoden derselben brauche ich mich hier um so weniger zu äussern, als ich schon in der dermatolog. Section der Naturforscher-Versammlung zu Heidelberg ¹⁾ mich darüber ausführlich verbreitet habe.

---

¹⁾ Vgl. Tageblatt der Versammlung S. 596—598.

Vielleicht liegt die Zeit nicht mehr fern, welche eine volle Aufklärung über die gegenwärtigen Fragen bringt!

Herr Petersen:

Meine Herren! Es freut mich ganz besonders heute hier einen Standpunkt in der Eczem-Frage vertreten zu finden, den ich seit einer Reihe von Jahren in meinen Vorlesungen ganz besonders betone. Wohl in Folge davon, dass man heute zu Tage zu wenig die alten Arbeiten liest, hat sich bei uns, bei den meisten Collegen in Russland die Anschauung festgesetzt, dass Hebra stets nur für locale Behandlung des Eczems plaidirt habe und gegen Allgemeinbehandlung gesprochen habe. Nun, wir Alle hier wissen ja, dass dieses nicht der Fall gewesen und stehen ja wohl auch heute auf dem Standpunkte, dass es zwei ganz verschiedene Arten des Eczems gibt bezüglich der Aetiologie.

Die eine Reihe Eczeme ist rein localen Ursprunges, z. B. die professionellen Eczeme, die medicamentösen Eczeme. Hier genügt locale Behandlung, bei Wegschaffung der localen Ursachen. Die andere Reihe der Eczeme beruhen auf Veränderungen im Gesamtorganismus, die besonders zu Eczem disponiren. Hier kommen wir mit reiner Localbehandlung nicht aus, hier muss gleichzeitig local und innerlich behandelt werden. Namentlich kommen hier das Nervensystem und die Verdauung in Betracht. So z. B. verordne ich nie einem Eczem-Kranken etwas, bevor ich nicht seine Zunge gesehen und weiss, wie seine Verdauungsthätigkeit beschaffen. Wie oft habe ich das nicht bei chronischem Eczem der Hände etc. gesehen, dass das Eczem auf locale Behandlung sich bessert, sobald die Verdauung eine bessere geworden und es tritt trotz localer Behandlung keine Besserung ein, wenn die Verdauung wieder träge geworden. Einen gleichen, wenn auch weniger prägnanten Einfluss übt das Nervensystem aus.

Bei nervösen Personen heilt ein Eczem viel langsamer, als bei Patienten mit wenig empfindsamem Nervensystem. Bei Herzkranken und Nierenleidenden kann man sich mit den Eczemen endlos plagen, sobald die Compensation gestört.

Besonders möchte ich noch die Wichtigkeit der Harnuntersuchungen bei der Localbehandlung widerstehenden Eczemen betonen. Nicht selten heilen solche Eczeme nicht, weil gleichzeitig ein noch nicht diagnosticirter Diabetes besteht.

Dann noch ein Punkt. Es wurde hier von den Complicationen bei Eczem gesprochen, ich möchte die Sache aber gern umkehren und sagen, das Eczem complicirt häufig andere Leiden, wenn die letzteren nämlich bereits vor dem Erscheinen des Eczems bestanden haben. Dann haben wir in erster Reihe therapeutisch gegen das erstbestehende Leiden vorzugehen, dasselbe wegzuschaffen und nun heilt das Eczem leicht bei localer Therapie.

Herr Neumann (Wien): Ich habe öfters bei unreinlichen Individuen, namentlich solchen die auf faulem Stroh lagern, Untersuchungen angestellt, um zu bestimmen, welche pflanzliche Parasiten, an den Epidermismassen haften. Ich löste letztere ab, brachte selbe in einen Züchtapparat und schon in den nächsten Tagen konnte eine ganze Flora von *Mucor mucedo*, *Aspergillus Penicillium* etc. gesehen werden. Ich muss demnach, dem was Collega Pick sagt, dass man unterscheiden müsse zwischen Pilzen, die hier zufällig vorkommen und solchen, welche Hautkrankheiten verursachen, beistimmen. Bezüglich des Gewerbeeczems, welches hier mit Recht betont wurde, machte ich die Beobachtung, dass dasselbe Hautorgan, bei dem der verarbeitete Stoff durch Jahre unschädlich gewesen, plötzlich einen hohen Grad von Disposition zu Eczem zeigt.

Treten solche Eczeme bei jugendlichen Individuen auf, bleibt dies ziemlich belanglos, da letztere schliesslich einen anderen Beruf wählen können, wenn der Stoff, den sie verarbeiten, auf ihre Haut verderblich einwirkt. Anders jedoch verhält es sich, wenn solche Berufseczeme ältere Individuen treffen. Hier lehrt die Erfahrung, dass intercurrirende Krankheiten es sind, z. B. chronischer Magen-catarh, Diabetes, Morbus Brightii, die das Entstehen derartiger Eczeme begünstigen. Solche Eczeme entstehen und schwinden mit der Zu- und Abnahme der dieselben begünstigenden Ursachen. Man darf solchen Leuten nicht früher gestatten, zu ihrer Arbeit zurückzukehren, selbst wenn das Eczem schon geschwunden ist, bevor sie nicht von ihren internen Erkrankungen befreit sind, und falls letztere unheilbar sind, müssen die Kranken, um den Recidiven des Eczems vorzubeugen, eine andere Beschäftigung wählen, welche auf deren Hautorgan nicht nachtheilig einzuwirken vermag.

Herr Ehrmann (Wien): Meine Herren! Ich wollte ursprünglich zum Eczem sprechen, aber in Folge des Vortrages vom Collega Ledermann muss ich eine Frontveränderung vornehmen und über Einiges dem Eczem Entfernteres sprechen, nämlich über den Fettnachweis in den Geweben und dessen Beziehungen zur Pigmentfrage. Vor nahezu 10 Jahren habe ich im physiolog. Institut bei Brücke ein Organ der Winterschläfer untersucht, welches aus epithelähnlichen Zellen bestehend, im Sommer mit Fett gefüllt ist, das im Winter vom Organismus aufgezehrt wird („die Winterschladrüsen“). Im Stadium der höchsten Fettfüllung ist die ganze Zelle Fettzelle geworden und mitten drinnen ist eine Höhle, die eine Flüssigkeit enthält, welche sich mit Osmiumsäure wenig oder gar nicht färbt, während der übrige Zellentheil auch nach Behandlung mit Chromsalzen schwarz war. Ich habe alsdann mit Brücke's Zustimmung es als höchstwahrscheinlich erklärt, dass diese Flüssigkeit eine Fettsäure sei, und dies deckt sich mit dem vom Collega Ledermann Gesagten. Soweit ich nach den Präparaten, die ich gesehen, urtheilen kann, ist die

Anordnung der als Fett angesprochenen Körper dieselbe wie das Pigment, ich glaube aber doch nicht, dass es etwas damit zu thun hat. Die Herren werden aus der Einleitung zu meiner Arbeit über Pigment erschen haben, dass ich die Untersuchung des Pigments nicht als Selbstzweck betrachte, sondern sie soll dazu dienen, um über die Pathologie und Physiologie der Haut durch die Beobachtung an der Verschiebung der Pigmentkörperchen etwas zu erfahren, und nun sehen wir an einer anderen Substanz, die mit Pigment nur die feine Vertheilung gemein hat, denselben Weg nehmen, wie das Pigment.

Herr Kaposi (Wien): Meine Herren! Ich bin ausserordentlich erfreut gewesen, dass College Neisser uns heute mit dem alten Hebra aufgeholfen hat, bezüglich unserer jungen Collegen. Es ist ja nun einmal ein älteres Buch, darum liest man es nicht. In dem von dem geehrten Herrn Vortragenden citirten Capitel über Eczem steht thatsächlich Alles darin, was wir heute noch über Eczem als richtig ansehen und Vieles, was heute von Manchen „neu entdeckt“ wird. Unmittelbar nach dem Heimgange Hebras ist von verschiedenen Seiten publicirt worden, was in dieser Wiener Schule so „Einseitiges“ gelehrt werde, die Hautkrankheiten wurden da nur von äusseren Ursachen hergeleitet und nur „äusserlich“ behandelt.

Wie Sie nun aus dem, was Neisser aus dem alten Hebra citiren gehört, so ist gerade das Gegentheil wahr.

Hebra hat die äusserliche Behandlung methodisch und mit Erfolg entwickelt und angewendet, nachdem er gesehen, dass der Wust von innerlichen Medicamenten, die früher empfohlen worden waren, sich als nutzlos erwiesen hatten. Hebra hat aber auch innerliche Mittel gegeben und dringend empfohlen, denen eine bestimmte Wirkung und Indication zukommt, mehr und besser, als irgend Einer zuvor. Denn Hebra hat, wie Sie gehört haben, als Ursache des Eczems gewisse Zustände der Blutmischung, der Gesamternährung, sowie nervöse Ursachen, directe und reflectorische, ausdrücklich und vielfach (für Eczem, wie für andere Hautkrankheiten) demonstrirt und gelehrt. Das steht Alles schon in seinem Buche und was nicht dort steht, weiss man aus seinen Vorlesungen. Wer kennt nicht sein Lieblingsbeispiel von der Wäscherin, die Eczem bekommt, wenn sie chlorotisch wird, es verliert, wenn sie gesund aussieht, trotzdem sie fort mit Lauge hantirt u. s. f.

Dementsprechend war auch die Therapie. Ich bin ausserordentlich erfreut, in Allem und Jedem den Collegen Neisser und Pick zustimmen zu können in dem Sinne, dass man erstens conservativ sein soll, dass man Thatsachen, die feststehen, auch festhalten und nicht gegen blossе Theoreme aufgeben soll, wie solche hier citirt worden sind. Denn die sind von der Art, wie die von den Taschenspielern geschürzten „unlösbaren“ Knoten. Man lässt los und es war gar kein Knoten da.

Man glaubt, man hat was und man hat nichts. Erst wird eine Theorie gemacht, und zu dieser eine Thatsache, und nun erst diese Thatsache mit der gemachten Theorie gestützt. Dagegen soll die Allen sichtbare und jederzeit experimentell zu erzeugende Thatsache, das acute Eczem, wegescamotirt werden. Wir sehen die Ursachen und die Wirkung, die Haut ist entzündet, es entwickeln sich Bläschen, es nässt, es ist heiss, geschwollen, man laborirt daran Monate lang, aber das soll kein Eczem sein! Dagegen stimme ich wieder mit Collegen Pick überein, dass es Formen gibt von Eczem, die wir auch das Bedürfniss haben, näher zu verstehen, wie z. B. das Eczema marginatum, bei dem Pick den Pilz zweifellos nachgewiesen hat. Aber so klar, wie hier, ist's noch lange nicht bezüglich der sonst vorfindlichen Microorganismen, deren es ja so viele in der Oberhaut gibt, ohne dass es gestattet wäre, sie mit dem Eczem schlechtweg in ätiologische Beziehung zu bringen. Hier liegt dem Studium noch ein weites Feld offen.

Habe ich doch selber einmal bei Impetigo contagiosa einen Pilz, eine Puccinia gefunden, aber ich bin weit entfernt davon, ihn als Ursache derselben anzusehen. Bezüglich gewisser bullöser Eczeme, z. B. der an den Fingern der Kinder und A. wäre in der Richtung vielleicht etwas zu erwarten, auch Impetigo faciei ist ein solcher vieldeutiger Process. Manche rühren gewiss von Pediculi capitis her. Aber die Impetigo contagiosa hat sicher ihr noch nicht definitiv demonstrirbares organisches Agens.

Und nun zum „Eczema seborrhoicum“ — und „E. parasitarium“.

Ich weiss nicht, wie sich die Sache chronologisch verhält. Aber so viel weiss ich, dass ich von Eczema seborrhoicum et folliculare schon lange spreche und dass schon in der 2. Auflage meines Buches diese Worte mit durchschossenen Lettern gedruckt erscheinen. Es gibt eben Formen von Eczem, bei welchen die diesem angehörigen Knötchen und Efflorescenzen den Follikeln vorwiegend entsprechen, wodurch ein eigenthümliches morphologisches Bild entsteht, das diagnostische Schwierigkeiten bieten kann oder wo durch die reichere Production von Follikelproducten, mit fettigen Epidermisschuppen, Ausfall der Haare, eine prävalirende Betheiligung der Follikel markirt ist. Dies ist zunächst der Fall an allen Hautpartien, die reich an Talgdrüsen sind (Kopf-, Stirn-, Nasenhaut etc.) so wie bei Personen, bei denen in dem Sinne von Ichthyosis oder Seborrhea sicca oder oleosa eine Abnormität in der Drüsensecretion im genannten Sinne besteht, angeboren oder unter Umständen später entstanden.

Es gibt Fälle, wo Personen, die ein gewöhnliches Eczem hatten, aber nun herunterkommen und, wie bei Ichthyosis oder Lichen scrophulosorum oder Pityriasis tabescentium, eine schlecht gefettete Haut haben und nun durch Einwirkung eines schädlichen Einflusses,

wie Hitze, Schweiss, eine Form von kleinen Knötchen, den Follikeln entsprechend bekamen; der Reiz dabei steigert sich, es kommt Eczem zum Vorschein, das auch nässend wird. Dies hat einen praktischen Wert, nicht bloss einen anatomischen, weil die Differentialdiagnose eine andere ist und therapeutisch besonders vorgegangen werden muss. Es gibt nebenbei noch andere Eczeme, wie des Sternum, wo eine Concurrenz von Parasiten da ist.

Oft sind es zweifellos Mycelien, wie bei Eczema marginatum und Herpes tonsurans, oft aber andere Elemente, deren ätiologische Beziehung zu dem Eczem aber noch nicht geklärt ist.

Wir müssen etwas Znsammenhängendes haben; wenn ein Eczema parasitarium feststehen soll, wie College Pick sagte, wir müssen erst beweisen, nicht vorwegnehmen. So glaube ich, ist die Sache, und in diesem Sinne sind wir Alle eins, und so werden wir auch andere Momente, wie constitutionelle Zustände, nervöse Einflüsse, directe und reflectorische, deren ätiologische Bedeutung für Eczem schon Hebra hervorgehoben hat und die von seinem weiten klinischen Blicke zeugen, als solche ansehen und hervorheben. Es war sehr zeitgemäss, dass Neisser wieder einmal auf diese Blätter im alten Hebra hingewiesen hat. Denn wir brauchen ihn uns nicht alle Tage neu entdecken zu lassen von Denjenigen, die ignoriren, dass was sie als neu vorbringen, vor so vielen Jahren schon von Hebra festgestellt war.

Was die Therapie anlangt, so kann ich auch mit College Veiel übereinstimmen. Es sind ja auch jüngere Collegen da, die noch etwas lernen zu können glauben von den älteren, und so sage ich, dass man bei der Therapie des Eczems sich nicht einfach darauf beschränken soll, die Dinge pharmaceutisch anzuführen, weil man nicht vergessen soll, dass die Therapie eine angewandte Wissenschaft ist und die Therapie des Eczems auch als angewandte Wissenschaft eine Kunst ist.

Eine Kunst aber muss man lernen und sie wird um so leistungsfähiger, je nach dem Talent des Betreffenden, je nachdem er erfahrener wird; und dann handelt es sich noch um die Beschaffenheit der Haut. Jedes einzelne Hautorgan ist ein individuelles, die Methode richtet sich nach ihm. Weil College Veiel das geflügelte Wort vom Schweinefett anführte, so will ich ein Analogon von einem Laien, das auch sehr kurz war, hier mit anführen, indem er, der lange Zeit zur Heilung eines Eczems nothwendig hatte, aus der in meinem Buche angeführten „Therapie“ des Eczems als das Wichtigste die drei Worte herausfand „dass man wisse“ in jedem Moment das richtige Mittel am richtigen Ort und in der richtigen Weise anzuwenden.

Nun noch eine Bemerkung für College Veiel. Er sagte, die Wirkung des Theers könne er sich nicht anders vorstellen, als

durch Beeinflussung des Centralnervensystems, vielleicht der vasomotorischen Centren.

Ich meine, dass der Theer auch anders wirken kann und bin sogar überzeugt davon; nämlich auf nicht acut entzündete Gefässe wirkt der Theer direct contrahirend und anregend auf die Gefässnerven, wobei er zugleich aufgesogen wird und ins Blut geht. Ich habe darüber Experimente gemacht, man kann auch umgekehrt innerlich Theer geben, dann findet die Ausscheidung durch die Hautgefässe statt, gerade so wie bei dem Arsen und dann äussert sich wieder die direct tonisirende Wirkung auf die Gefässchen. Ich glaube, so ist die Wirkung des Theers auf die Gefässe. Zum Beweis dafür, wenn Sie bei Eczem den Theer zu früh anwenden, einen halben Tag nur, kriegen Sie sofort Steigerung der Temperatur.

Dass innerliche Medicamente gegen Eczem bei Dyscrasie, Anämie etc. schon gegeben worden sind von Hebra, ist bereits erwähnt worden. Auch das Ergotin, das Lewin neuerdings empfohlen, wende ich noch an, ich bin aber weit entfernt, die Wirkung anders als unterstützend aufzufassen. Man wird gewiss ein Eczem heilen, aber nur dann vom therapeutischem Effect eines Mittels sprechen, wenn der Erfolg direct demonstrirbar ist.

Das Andere wirkt allmählig umstimmend, aber nicht unmittelbar. Ich habe Erfahrungen an Patienten, mit grossen halbacuten und acuten Eczemen gemacht, die eine Körperhälfte mit Unguentum Diachyli behandelt, die andere der Einwirkung des intern gegebenen Ergotin überlassen und nach 8 Tagen verlangten die Patienten auch auf der anderen Körperhälfte direct behandelt zu werden. Abgesehen davon, dass auch die Minderung des Juckens und der anderen Beschwerden aus subjectiven und vielen objectiven Gründen, Verhütung von Complicationen, Abkürzung des Leidens, eine directe Hilfeleistung erheischt. (Beifall.)

16. Herr Neisser (Breslau): Meine Herren, ich kann nicht umhin, meiner aufrichtigen Freude darüber Ausdruck zu geben, dass Sie den Ausführungen, die ich in meinem Referat gemacht habe, eine solch' zustimmende Beurtheilung haben zu Theil werden lassen. Mein Wunsch war, nachdem ich wieder die ganze Eczem-Literatur durchgearbeitet hatte, darauf hinzuweisen, dass schon der alte Hebra so gerecht und objectiv allen Standpunkten Rechnung getragen habe, dass ich selbst nichts besseres thun konnte, als seinen Standpunkt in fast allen, jedenfalls in den wesentlichsten Punkten zu acceptiren.

Daher muss ich auch Herrn Collegen Lewin widersprechen, wenn er meint, dass ich jegliche ätiologische Beziehung der Nerven zum Eczem ableugnete; das habe ich nicht gethan, aber ich glaubte auch hier betonen zu müssen, dass wir in der Beurtheilung dieser Frage über allgemeine Eindrücke und Vermuthungen noch nicht hinausgekommen wären und über direct beweisende Erfahrungen