Ekzema seborrhoicum und Psoriasis.

Von Dr. Hubert Sieben in Bürstadt (Hessen).

Das seborrhoische Ekzem wurde im Jahr 1887 von Unna zuerst beschrieben. Ueber den Zusammenhang desselben mit der Psoriasis ist schon mehrfach berichtet worden. Man hat auf eine gleiche Aetiologie geschlossen, weil auf den typischen Stellen von Ekzema seborrhoicum manchmal charakteristische psoriatische Effloreszenzen entstehen. Unna ist der Ansicht, daß die Psoriasis und das seborrhoische Ekzem gewissermaßen zwei verschiedene Zweige einer Erkrankungsart seien, während Riecke annimmt, daß die Seborrhoe oder das seborrhoische Ekzem den lokalen Ausbruch der Psoriasis bei Psoriatikern ebenso provoziere, wie es Syphilide bei Syphilitikern provoziert, die ja auch an seborrhoischen Stellen gehäuft auftreten. Auch zwischen anderen Hautkrankheiten und der Psoriasis sind schon wiederholt Uebergänge beobachtet worden, so z. B. zwischen Lichen ruber und Psoriasis, ferner wurden Fälle gesehen, bei denen Ausbrüche von Psoriasis und solche von Pusteln abwechselten und ineinander übergingen. Die letztere Tatsache führte dazu, daß Hammer¹⁾ neuerdings wieder es als naheliegend betrachtet, die Psoriasis überhaupt als Pyodermie anzusehen. Die Psoriasis wurde von jeher von den Histologen als eine Parakeratose aus unbekannten Ursachen und die entzündlichen Veränderungen im Korium als Folgeerscheinungen betrachtet. In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Aufmerksamkeit nach und nach mehr den entzündlichen Erscheinungen zugewendet. Hammer gibt dann weiter an, daß diese 1913 von Haslund als Hauptbefund und Ausgangspunkt der Erkrankung bezeichnet worden seien und daß es sich dabei geradezu um Mikroabszesse im Epithel handle, die infolge der früh eintretenden Parakeratose nicht zur Entwicklung kämen, sondern rasch eintrockneten. Einen weiteren Beweis hierfür erblickt Hammer in der Tatsache, daß man fast bei jeder Psoriasis den gelegentlichen Uebergang kleiner abortiver epithelialer Eiterherde in höhere Entwicklungsformen beobachten kann. Samberger glaubt nun an eine besondere Anomalie des Epithels der Psoriater, mit Parakeratose zu antworten, es fehle der normale Widerstand und Gegen- druck des Epithels, der zur Pustelbildung vorausgesetzt werden muß; es handle sich hier wohl um eine angeborene Anomalie. Ob diese Anomalie auch erworben werden kann, wäre noch zu entscheiden. Hammer sieht also die Psoriasis wegen der Beziehung zu andern entzündlichen Prozessen der Haut als eine besondere Form der Gewebsreaktion auf pyogene Infektion an, trotzdem der Beweis dafür noch nicht unbedingt erbracht ist.

Der bekannte Einfluß von Traumen auf die Verteilung der Psoriasis wurde von Small²⁾ während des Kriegs in verstärktem Grad bei den Truppen in Frankreich beobachtet, und zwar in Form von zunächst an Schuß- und andere Wunden sich anschließenden, dann von allgemeinen Eruptionen gefolgt von Effloreszenzen, oder als Aufpfropfung auf andere Hautkrankheiten (Skabies, Impetigo, Seborrhoe). Die Aehnlichkeit der Verteilung der Läsionen in gewissen Fällen von Seborrhoe und Psoriasis, die zu der Ansicht führte, daß beide Erkrankungen nur verschiedene Erscheinungsformen derselben pathologischen Einheit wären, wird nach Small ungezwungen durch die Beeinflussung der Verteilung der Psoriasis-effloreszenzen durch eine schon vorher bestehende Seborrhoe erklärt.

Ich möchte nun glauben, daß diese letztere Ansicht, die sich mit der Anschauung Rieckes ungefähr deckt, doch nicht die richtige ist, sondern daß die Auffassung Unnas, daß nämlich Psoriasis und Ekzema seborrhoicum gewissermaßen zwei verschiedene Zweige einer Erkrankungsart sind, zutrifft. Besonders klar wird diese Deutung durch den nachstehend beschriebenen Fall illustriert, der von diesem Gesichtspunkt aus interessant ist, weshalb seine Schilderung hier als gerechtfertigt erscheinen dürfte.

E. K., 30 Jahre alt, Kaufmannsweib, kam im März 1921 in meine Behandlung. Ein großer Teil der behaarten linken Kopfhälfte war diffus gerötet und größtenteils mit zahllosen, winzigen, weißen Schüppchen bedeckt. Abgelöste Schuppenpartikelchen saßen vielfach locker an den Haarschäften. Es handelte sich also um eine trockene, kleinförmige und kleinlamellöse Abschuppung. Nirgends fanden sich festhaftende Schuppenauflagerungen, die an eine Psoriasis hätten denken lassen. Die Affektion hatte in einer Ausdehnung von etwa 15 cm um 3—4 cm die Stirnhaargrenze überschritten und war von erheblichem Jucken begleitet. Am übrigen Körper zeigten sich sonst

keinerlei Hautaffektionen. Behandlung zunächst mit indifferenter Salbe. Nach mehreren Tagen zeigte sich auf der seither gesunden Haut der Stirn eine Anzahl runder Effloreszenzen von gelbrosa Farbe von Linsen- bis Pfennigstückgröße, ziemlich scharf begrenzt, der Rand fein gezackt. Auf den meisten dieser Stellen waren deutliche kleinlamellöse Schüppchen zu sehen, jedoch in so geringer Anzahl und Dichte, daß sie den Farbenton nicht störten; auf anderen Stellen schien die Schuppung erst im Entstehen zu sein. An der Diagnose seborrhoisches Ekzem konnte demnach jetzt kein Zweifel mehr bestehen. Auch jetzt war die Haut des übrigen Körpers noch vollkommen frei von irgendeiner Hautaffektion. Es wurde nun eine Behandlung mit Schwefelvaseline eingeleitet, und nach kurzer Zeit war die Krankheit gebessert. Außerdem hatte die Patientin aber jetzt an der Streckseite des linken Ellbogengelenks eine etwa pfennigstückgroße Stelle, die mit festen, großen, asbestglänzenden, weißlichen Schuppen bedeckt war, umgeben von einer schmalen, hyperämischen, schuppenfreien Zone. Nach Entfernung der Schuppen zeigte sich die für Psoriasis charakteristische Kapillarblutung. Genau die gleiche Effloreszenz zeigte sich auch an der Streckseite des rechten Ellbogengelenks, außerdem noch zwei kleinere von derselben Beschaffenheit, von etwa Linsengröße. Die übrige Haut war normal und blieb es auch im weiteren Verlauf. Anamnestisch wäre noch zu erwähnen, daß Patientin vorher niemals eine derartige Hautkrankheit hatte. Die psoriatischen Stellen wurden mit Teer, das seborrhoische Ekzem weiter mit Schwefelvaseline behandelt, As. innerlich. Nach einiger Zeit war alles abgeheilt. Bis jetzt rezidivfrei.

Wir haben es also hier mit einer Psoriasis der Arme zu tun bei gleichzeitigem Bestehen eines seborrhoischen Ekzems des Kopfes. Es kann keine Rede davon sein, daß etwa die Streckseiten der Ellbogengelenke vor Ausbruch der Psoriasis seborrhoisch erkrankt gewesen wären. — Es ist nun nicht zu bestreiten, daß ein Psoriater auch an einer zweiten, davon ganz verschiedenen Hautkrankheit erkranken kann; immerhin ist es aber näherliegend, diese beiden Erkrankungsformen als ätiologisch gemeinsam aufzufassen, da ihr gleichzeitiges Vorkommen nicht zu den Seltenheiten gehört. Was aber diesen Fall, wie ich glaube, besonders interessant macht, ist eben die Tatsache, daß die Psoriasis nicht etwa auf einer vorher schon bestehenden entzündlichen Hautaffektion als Aufpfropfung manifest wurde, sondern auf Stellen, die sicher vorher vollkommen gesund waren.

Die oben erwähnte Ansicht Unnas über den Zusammenhang der Psoriasis mit dem seborrhoischen Ekzem dürfte daher durch solche Fälle, wie der beschriebene, neue Stützpunkte gewinnen.

¹⁾ F. Hammer, 86. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Nauheim 1920.

²⁾ Small, Edinburgh 1921, 26, Nr. 1. (Literarischer Bericht der Derm. W. 1921 Nr. 26.)