Beitrag zur Kenntnis der als „Ekzem“ bezeichneten Hautkrankheit.

Von

Prof. Dr. **Felix Pinkus** (Berlin).

Der allgemeinste Teil der Ekzemfrage besteht darin, ob das Ekzem überhaupt eine umschriebene Krankheit ist. Um das Ekzem als Krankheitsbegriff zu betrachten, brauchen wir nicht etwa so weit zu gehen, daß wir eine ätiologisch geklärte Affektion verlangen. So weit sind wir bei recht vielen Dermatosen noch nicht und umgrenzen sie trotzdem scharf und ohne durch Übergangsformen zu anderen Hauteruptionen gestört zu werden. Wir haben Hautausschläge, bei denen wir nicht wissen, ob sie durch infektiöse Lebewesen erzeugt werden, die aber durch ihre Erscheinungsweise und ihren Verlauf wohl umgrenzt und sicher diagnostizierbar sind, den Lichen planus, die Pityriasis rosea, die Mycosis fungoides, den Pemphigus, um nur einige zu nennen. Es ist zweifelhaft, ob wir das Ekzem in diese Gruppe hineinstellen dürfen. In einer vor vielen Jahren erschienenen zusammenfassenden Besprechung der Ekzemfrage habe ich darzulegen versucht, daß die Auffassung die größte Berechtigung habe, daß das Ekzem keine eigentliche Krankheit sei (*eczéma-maladie* wie Besnier sich ausdrückt), sondern eher eine klinisch und histologisch gut definierte Hautreaktion disponierter Haut auf bestimmte entzündungserregende von innen oder von außen an die Haut herankommende Reize (*Besnier eczéma-syndrome* = *Ekzematisation*). Je weiter ich in der klinischen Erfahrung fortgeschritten bin, desto mehr hat sich mir die Überzeugung gefestigt, daß es unrecht ist, von einem Ekzem als wohldefiniertem Krankheitsbegriff zu sprechen, und daß wir nur berechtigt sind, von einer Ekzematization zu sprechen. „Immanente Ursachen“ (Kromayer) bringen in der Haut einen Zustand hervor, der „auslösende Ursachen“ (Kromayer) zur ekzematisierenden Wirkung gelangen läßt. Jahrelang habe ich alle meine Ekzempfälle danach durchforscht, ob es sich in einem von ihnen nicht vielleicht um eine Veränderung handle, die als ätiologisch unerkennbare Affektion von wohlumschriebener Form sich darstelle. Keiner von ihnen hat mir den Beweis liefern können, daß ein evtl. erkennbarer Reiz auf reizbarer Haut völlig auszuschließen wäre. Die Mehrzahl der Fälle war unschwer als chemische Irritation zu deuten. Viele andere trotzten

lange Zeit allen Versuchen, den zugrunde liegenden Reiz ausfindig zu machen. Aber auch unter diesen bröckelten immer mehr ab und mußten in das Gebiet derjenigen Affektionen hineingezählt werden, welche wir als artifizielle Dermatitiden, als Ekzematisationen ansehen. Unvermutete Rückfälle, deren einer dann die Ätiologie klarlegte; die Lage der ganzen Verhältnisse, welche auf äußeren Reiz hindeutete; neue Pilzforschungen, welche bisher ungeklärten Krankheitsbildern ihre Deutung gaben: das alles waren Gründe, den Bestand einer als Ekzem zu benennenden scharfumgrenzten Krankheit mehr und mehr unwahrscheinlich zu machen. Wie schon früher erkannte Ursachen wie die Arnica, das Jodoform, das Quecksilber, das Chinin, die Primelarten, das Naphthalin und eine ganze Reihe anderer chemischer Reize vieles aus dem Ekzembegriff in das Gebiet der Toxikodermien hinüberführten und die nach ihnen auftretenden ekzemartigen Ausschläge als nichts weiteres als artifizielle Dermatitiden darlegten, so ging es mir mit meinen anscheinend typischsten Ekzemfällen: ich mußte sie alle als artifizielle Dermatitiden erkennen. Die unwahrscheinlichsten, verstecktesten Reize wurden gelegentlich als Ursache aufgedeckt; andere Fälle lagen diesen ätiologisch Geklärten so ähnlich, daß nicht daran gezweifelt werden konnte, bei aufmerksamer Forschung und besonderem Glückszufall beim suchen werde die Formel ihrer Klärung ganz ebenso einfach sein. Nicht ein mystisches X in der inneren Disposition sei zu finden, sondern ein ganz klarer, einfacher und gerade in diesem Fall die Schädigung hervorrufender Faktor werde vorhanden sein, eine artifizielle Dermatitis mehr werde sich aus dem komplizierten Begriff des Ekzems herauslösen. Auch die häufigsten Ursachen sind oft schwer zu beweisen. Bei der Primeldermatitis findet man nicht immer gleich die schädliche Pflanze, bei der Naphthalindermatitis nicht immer den verräterischen Geruch oder das schuldige Kleidungsstück.

Eines Jahres behandelte ich lange erfolglos einen Mann an einer ekzematösen Hautentzündung der Arme, Beine, des Rumpfes. Ich dachte: „jetzt hast du doch einen richtigen Ekzemfall und deine Zweifel waren unberechtigt“. Zum Schluß stellte es sich heraus, daß das langwierige Leiden eine ganz gewöhnliche Naphthalindermatitis war, als plötzlich ein Rückfall auftrat, ausgehend vom Rande des Ärmels eines alten Rockes, der nur ab und zu getragen wurde, und beginnend mit Schwellung und einem so starken Herauslaufen von seröser Sekretion, wie sie nur Neisser in seinem Aufsatz über urticarielles Ekzem beschrieben hat. Der Kranke wurde aus seiner Wohnung herausgenommen, und im Krankenhaus heilte das alte am ganzen Körper ausgebreitete Ekzem wie von selbst in wenigen Wochen und ohne Rückfall. Warum heilt denn das Ekzem im Krankenhaus so sicher und schnell? Doch nicht weil der Kliniker im Krankenhaus mehr versteht wie derselbe

Kliniker in der Wohnung des Kranken? Es heilt nur, weil der Giftstoff fortfällt! Es gibt nur zwei Möglichkeiten: die Ursache fortnehmen oder der Ursache entlaufen. Wo die Ursache nicht zu finden ist, hilft nur die Flucht. Vor vielen Jahren sah ich die Oberpflegerin eines Krankenhauses mit langdauerndem Gesichts-, Hals- und Brustekzem. Sie verließ ihren Dienst und die beiden Nachfolgerinnen, die im Laufe der Jahre ihren Posten erbten, erkrankten in ganz ähnlicher Form. Nicht lange nach der Oberpflegerin erkrankte der Oberwärter derselben Anstalt an Ekzem des Kopfes, Gesichts, der Brust, Rücken und der Arme. Auch dieser verließ seinen Dienst nach längerer Zeit und sein Nachfolger wurde auch der Nachfolger seines Leidens. Ich bin heute noch nicht im klaren, wo hier die Schädlichkeit saß und welcher Art sie war; nur darüber bin ich im klaren, daß eine solche vorhanden war.

Während so der Gedanke immer mehr sich herausarbeitet, daß das „Ekzem“ nicht als Krankheit an und für sich betrachtet werden dürfe, und daß der springende Punkt in jedem Ekzemfall die Erforschung des schädlichen Stoffes, die Erkenntnis der auslösenden Ursache sei, drängt sich eine zweite ebenso wichtige Frage auf: weshalb erkrankt der Kranke allein, und niemand aus seiner Umgebung? oder wie in der zuletzt geschilderten Reihe von Fällen: weshalb erkrankt das in überwachender Stelle befindliche Personal und nicht das übrige Pflegepersonal? Zwei Möglichkeiten sind hier ganz allein vorhanden: die eine ist die, daß der Giftstoff so stark ist, daß jeder damit in Berührung kommende krank wird, aber nur die Befallenen in ausreichend innige Berührung zu ihm treten. Die andere Möglichkeit besteht in einer besonderen Veranlagung des Kranken, gerade durch diesen Stoff zu erkranken. Die erste Möglichkeit, Erkrankung durch innige Berührung mit der schädlichen Ursache bei dem einen, Gesundbleiben der nicht-berührten anderen, bedarf keiner weiteren Besprechung, hier liegen die Verhältnisse vollkommen klar. Ganz anders ist es bei der Frage nach der Veranlagung.

Ehe wir an die Besprechung der Veranlagung zur Ekzematisation gehen, will ich die sich aus dem vorhergehenden ergebende Definition der hier betrachteten Dermatoze geben. Das, was wir im dermatologischen Sprachgebrauch „Ekzem“, nennen, ist eine Dermatitis mit exsudativer, versikulärer Anfangsform und typischem Ablauf. Sie stellt sich als Reaktion auf Reize, die von außen an oder in den Körper gelangen, ein, aber nicht bei allen Menschen, sondern nur bei denen, die eine verringerte Widerstandskraft gegen den erzeugenden Giftstoff besitzen.

Art und Stärke des reizenden Stoffes ist verschieden, dieser ist auch vielfach nicht einheitlich chemisch, sondern aus chemischen und bakteriellen Einflüssen gemischt. Die Besprechung kann sich auf ihn

nur im Zusammenhang mit dem reizbaren Menschenkörper beziehen, und es ist deshalb nur erforderlich, auf diesen als reagierendes Substrat einzugehen. Ich gehe absichtlich hier nur auf die Erscheinungsform, welche als Ekzematisation bezeichnet wird ein und vermeide, die auf Bakterienwirkung beruhende, stärkere Form der Impetiginisation mitzubesprechen.

Wohl kein Reiz ist so stark, daß er auf jeder Haut „Ekzem“ hervorrufen kann. Nicht einmal der Reiz des Anacardium, des Oleum lauri oder der Rhusarten genügt für alle Menschen. Dieser stärkste Reiz ruft bei vielen, ähnlich dem Crotonöl, eine so starke und so gestaltete Entzündung hervor, daß sie nie mit dem Ekzem verwechselt worden ist, welches mildere und namentlich lang sich hindehnende Formen bildet. Aber die Reize sind doch verschieden in der Art, daß der eine einen höheren Prozentsatz von Menschen ekzematisiert als der andere. Je häufiger Ekzeme nach einem Reiz entstehen, desto bekannter ist er im allgemeinen und infolgedessen um so bekannter, daß die entstandene Dermatitis kein richtiges Ekzem ist. Gegen das Primelgift ist eine außerordentlich große Menge von Menschen empfindlich, und deshalb trifft man jetzt nicht mehr so oft wie vor 20 Jahren Patienten, die monatelang an ausgedehnten Ekzemen leiden, welche sich durch die Anamnese als Primel dermatitiden aufklären und schnell beseitigen lassen. Dazu ist diese Ätiologie zu bekannt. Eine Reihe anderer häufiger Reizmittel haben wir bereits genannt, der Krieg hat mit seinen Ersatzfabrikaten viele neue hinzugefügt, vom Unguentum neutrale bis zum Hutlederersatz und zur Streichholzschnitzel.

Der ekzematisierende Einfluß schwankt in seiner Stärke je nach der Empfindlichkeit der Haut. Je größer die Empfindlichkeit ist, desto schwächer kann der Reiz sein, bis er aus nichts anderem zu bestehen braucht als den Schädlichkeiten, denen das gewöhnliche Leben aussetzt. Dem Kranken fehlt dann der normale Schutz, den unsere Haut für gewöhnlich bietet. Diese Eigentümlichkeit nannte man früher, je nach ihrer Art, arthritische oder häufiger herpetische Diathese und glaubte damit eine ähnliche Erklärung für die Ekzeme gefunden zu haben wie die skrofulöse Diathese sie für tuberkulöse Affektionen, ja sogar die syphilitische sie für die Syphilide sein sollte (Bazin). Aus dieser Begriffsvermengung sicher infektiöser Erkrankungen mit den auch heute noch unklaren Veranlagungen des Arthritismus und Herpetismus erkennt man das Hypothetische dieser veralteten Darlegungen. Diathese bedeutet nichts als eine Umschreibung des Wortes: erhöhte Veranlagung zur Reaktion auf normalerweise unschädliche Reize.

Mit so allgemeinen Bezeichnungen dürfen wir heute nicht mehr arbeiten. Wir kennen zuviel Tatsachen. Diese geklärten Fälle lassen sich im allgemeinen in 2 Gruppen sondern. Die eine besteht aus den

Fällen, welche eine Überempfindlichkeit gegen ganz bestimmte chemische Stoffe haben. Die berühmteste Überempfindlichkeit ist die von Koebner beschriebene Chininidiosynkrasie. Hier reihen sich an, wenn wir uns nicht streng an die ekzemerzeugende Wirkung halten, sondern auch andere Formen der Hautreaktion miteinschließen, die Überempfindlichkeit gegen Antipyrin, Kodein, Veronal, Nirvanol und viele andere und neuestens, in der Form eines ganz bestimmten Krankheitsbildes, gegen Salvarsanpräparate. Die innerlich benutzten Mittel wirken offenbar durch Ausscheidung in die Haut vom Blutkreislauf aus. Das beweist die Empfindlichkeit der für fixe Antipyrinexantheme veranlagten Hautstellen auf äußere Anwendung von Antipyrinlösungen, die nicht selten gleiche innere und äußere Reizwirkung des Quecksilbers und des Jods. Ich vermeide es mit Absicht, die hier ausgesprochenen Fakten durch Beweisstücke aus der Literatur zu belegen. Doch muß ich den außerordentlichen Fall aus Blochs Beobachtungskreis anführen, wo unter Jodkaligebrauch nicht eine der üblichen Joddermatosen, sondern eine richtige, ekzemartige Dermatitis auftrat. Während der Zeit des Jodeinflusses entstand eine Überempfindlichkeit, die die Entstehung einer Ekzematization ermöglichte, möglicherweise durch den Reiz des Jods selbst. Solche Überempfindlichkeit gegen ekzemerzeugende Reize sehen wir beim Diabetes und kommen hierbei ein Stück weiter in der Klärung der Frage. Es ist beim Diabetes der Schutz gegen irgendwelche äußere Reize verlorengegangen, vor allem gegen infektiöse Agentien. Deshalb entstehen in diabetischer Haut leicht staphylokokkenerzeugte Furunkel, es entstehen in ihr aber auch besonders leicht die zu ausgebreiteten Ekzemen führenden Epidermophytien der Inguinal- und anderen Körperfalten, welche man in früheren Jahrzehnten mit dem Worte Intertrigo bezeichnete. Dem Verluste des Hautschutzes beim Diabetes vergleiche ich die Eigentümlichkeit aufgeschwemmter fettreicher kindlicher Haut, wie sie bei der sog. exsudativen Diathese besteht, den Lymphatismus erwachsener Mädchen, besonders wenn er mit leichter Eiweißdurchlässigkeit der Nieren oder mit latenter Tuberkulose in Zusammenhang steht, die leichte Reizbarkeit fettreicher, seniler Haut. Auf allen diesen siedeln sich ausgebreitete Dermatitis an, scheinend ohne bekannte äußere Ursache an und werden erst beseitigt durch Änderungen der zugrunde liegenden Hautveränderung, teils durch Diät, teils durch Roborierung im ultravioletten Licht, durch die Röntgenstrahlen, durch das im allgemeinen hautbessernde Arsenik, während die bewährtesten Mittel der äußeren Ekzemtherapie im Stiche lassen. Ist in diesen Arten von Fällen die „immanente“ Hautbeschaffenheit nicht allzu unklar, so fehlt andererseits vielfach die Kenntnis des „auslösenden“ Reizes und es ist nötig, die gewöhnlichen mechanischen, chemischen und bakteriellen Einflüsse des normalen Lebens anzu-

schuldigen. Diese wirken auch auf Hautstellen, welche durch vorhergehende andersartige lokale Reizung empfindlich gemacht sind. Hierher gehört die Epidermophytoninfektion stark schwitzender Inguinal-, Achsel- und Unterbrustgegenden, die Kaufmann-Wolffsche Pilzaffektion, die nicht so selten in dyshidrotischer Form auf der Haut chemisch gereizter Hände sich ansiedelt und den Ausgangspunkt von weitausgedehnten Ekzematizationen bilden kann, die schlechte Haut der Unterschenkel, aber vor allem die seborrhoische Grundlage, auf welche Unna stets mit besonderem Nachdruck hingewiesen hat, und die wir alsbald noch genauer besprechen werden.

Haben wir bei diesen Affektionen teils chemische Reize, deren Hauptparadigmen das sog. Sublimatekzem, das Formalinekzem, die Primel-, die Arnica-, die Jodoform- und Quecksilberdermatitis sind, teils bakterielle und andere mykotische Infektionen, so scheint auch der gewöhnliche Reiz des Kratzens auf geeigneter Grundlage zur Ekzematisierung zu führen, denn dieses Kratzekzem schwindet alsbald nach Beseitigung der zum Jucken führenden Grundursache. Hierher gehört das Läuseekzem und das Ekzem bei der Scabies, besonders aber auch das Kinderekzem, welches dem Strophulus sich anschließt und bis zur Hebraschen Prurigo führen kann. Wie weit in den Ekzemen der Läuse- und Krätzeerkrankungen außer dem Kratzen ein eingempfter chemischer Giftstoff wirkt, ist noch nicht erforscht. Daß im Falle der kindlichen Urticaria papulosa ein von Darmstörungen ausgehender Giftstoff wirksam ist, scheint sicher zu sein, ebenso wie die Urticaria papulosa der Erwachsenen die Folge einer inneren Krankheit, meistens einer Stoffwechseländerung durch Nierenkrankheit, Tuberkulose mit Lymphdrüenschwellung, leukämische und andere Lymphome ist.

Außer diesen von außen an die Haut herantretenden und sie in abnorme Reaktionsform versetzenden Ursachen besteht aber eine Hautveränderung, welche uns seit langer Zeit durch Unnas scharfsichtige Beobachtung in ihrer vollen Bedeutung bekannt geworden ist, die so außerordentlich verbreitete seborrhoische Beschaffenheit der Haut. Schließen wir uns auch nicht der ursprünglichen Ansicht Unnas an, daß das sog. seborrhoische Ekzem eine parasitäre Erkrankung sei, weil der Beweis für diese Anschauung nicht erbracht ist, so müssen wir doch als ganz sichere Beobachtungstatsache zugeben, daß diese Hautveränderung nicht nur selbst in außerordentlichem Maße zur Ekzematisierung neigt, sondern daß viele ekzemartigen Dermatitiden durch chemischen und mykotischen Reiz sich ganz besonders bei Menschen einstellen, welche Zeichen der seborrhoischen Entzündung aufweisen. Bei vielen Fällen chemischer Überempfindlichkeit und mit Epidermophytien begabter Menschen finden wir eine krustige Seborrhöe des Kopfes, Blepharitis, Seborrhöe der Stirn, schuppende, rotbraune

Seborrhöe der Nasenfalten, der Kinn-Lippenfalte, des Ohreninnern, Schuppen und Risse in den Falten hinter, über und unter den Ohren, fettige, haarlose Körperhaut mit dunkleren Follikelpunkten, die Seborrhoea corporis Török an Brust und Rücken, Tüpfelnägel (wie bei der Psoriasis), leichtere Schuppung und Rötung in Inguinal-, Glutaeal-, Unterbrustfalten, Schälung der Zwischenzehenfalten, Kahlbleiben des Körpers, Kahlwerden des Kopfes. Diese häufige, oft bei mehreren Familiengliedern in verschiedener Lokalisation auftretende Hautveränderung scheint eine der häufigsten Grundlagen der Ekzematisation zu sein. Es ist notwendig, bei der Behandlung aller ekzemartigen Dermatitis auf das Vorhandensein und das Imzuumhalten dieser Anlage zu achten. Der gelbe Fleck wie Unna die leichteste Form seines seborrhoischen Ekzems nennt, neigt, wie Unna stets betont hat, in allerstärkster Weise zur Ekzematisation und ist daher als eine der wichtigsten immanenten Ursachen der Krankheit anzusehen, welche als Ekzem bezeichnet wird. Die Menschen, welche zu Ekzemen neigen, erkranken nicht aus voller Gesundheit heraus durch den ekzematisierenden Reiz, sondern weil sie eine seborrhoische Haut haben. Diese seborrhoische Grundlage ist nicht immer leicht zu erkennen. Oft ist sie latent und zeigt sich erst bei der Einwirkung irgendwelcher Reize, die nicht etwa wirklich ekzematisieren. Durch ungeeignete Hautpflege, namentlich scharfe Seifen, kommen Schuppungen im Gesicht zutage, die die seborrhoische Natur des Kranken anzeigen. Nicht bloß Ekzeme pflanzen sich auf diese Haut, sondern schwerere Infektionskrankheiten, Furunkel, Erysipele, vor allem des Kopfes (bei Rissen um die Ohren herum), des Gesichts (bei Nasen- und Lidseborrhöe) können ihre Eingangspforte in den Läsionen der seborrhoischen Grundlage finden. Auch nach der völligen Heilung ausgebreiteter Ekzematisationen bleiben die seborrhoischen Anzeichen erkenntlich, als Schuppung, Röte, Glanz an Gesicht und Rumpf.

Ich weiß wohl, daß ich in meinen Darlegungen nur Altbekanntes wiederholt habe, das von vielen in ähnlicher Form ganz oder teilweise schon ausgesprochen worden ist. Es schien mir aber angemessen, gerade an dieser Stelle die Anschauungen zusammenstellen, zu welchen ich selbst im Laufe meiner eigenen Erfahrungen über die Bedeutung der als Ekzem benannten Krankheit gelangt bin.