

IV. Die chirurgische Behandlung des chronischen Eczems.

Von
Dr. Max Bockhart in Wiesbaden.

Die chirurgische Behandlung des chronischen Eczems wurde in den letzten Jahren mehrfach empfohlen, ohne indess besonderen Anklang zu finden. Es lag dies grösstentheils an den Mängeln der vorgeschlagenen Methoden, deren Resultaten gegenüber man in der That kaum das Bedürfniss fühlen konnte, den Weg der medicamentös-mechanischen Behandlung des chronischen Eczems zu verlassen. Es gelingt ja immer, wenn auch oft erst nach langer Behandlungsdauer, und manchmal auch erst nach dem Auftreten und der Beseitigung mehrerer Recidiven, lediglich durch Anwendung medicamentöser und mechanisch wirkender Mittel und ohne jede Gewebsläsion ein chronisches Eczem zu heilen, und so die erkrankten Hautstellen mehr oder minder vollständig zur normalen Gestalt und Function zurückzuführen.

Im Vergleiche mit diesem, bei geschickter und consequenter Behandlungsweise stets erreichbaren Erfolg, kann man das Resultat einer Methode, deren Zweck es ist, an Stelle der ganzen eczemkranken Hautfläche eine einzige Narbe zu setzen, „ebensowenig“, „wie Auspitz²⁾“ bemerkt, eine Heilung des Eczems nennen, als die tiefe Aetzung einer katarrhalisch erkrankten Schleimhaut mit Zurückbleiben von Schleimhautnarben für eine Heilung des Katarrhs ausgegeben werden könnte.“

Dieser Vorwurf trifft eben die beiden bisher angegebenen Methoden der chirurgischen Behandlung des chronischen Eczems. Nach der von H. von Hebra empfohlenen³⁾ würde man bei gewissen Eczemformen die erkrankten Hautstellen mit dem Schablöffel entfernen; man würde also an Stelle des Eczems ein Geschwür, bzw. eine Narbe setzen. Nach der Vidal'schen Methode⁴⁾ erzielt man eine einzige Narbenfläche durch multiple, oft wiederholte Scarificationen der eczematösen Haut. Ich habe beide Methoden in je einem Falle versucht, ohne von dem Erfolg sowohl in Rücksicht auf die Heilungsdauer, als auch wegen der Art der entstandenen Narbe befriedigt gewesen zu sein.

Die beiden eben genannten Methoden, wie überhaupt jede chirurgische Behandlung des chronischen Eczems kann natürlich nur angewandt werden bei Eczemen von geringer Flächenausdehnung auf Körperstellen, die für gewöhnlich von den Kleidern bedeckt sind, also bei den circumscribten chronischen Eczemen des Stammes und der Extremitäten. Bei Eczemen dieser Art, die schon lange bestehen

¹⁾ Eine gute Abbildung dieses Verhaltens bei Bizzozero l. c. S. 127, die rechtsseitig gelegene Figur.

²⁾ Vierteljahrsschrift für Dermat. und Syph. 1876, 4. Heft: Ueber die mechanische Behandlung von Hautkrankheiten.

³⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1875 No. 51.

⁴⁾ France médicale 1881. Académie de médecine 1882. Ref. in Monatshefte f. pract. Dermat. 1882 p. 213.

und nach einer selbst lange dauernden medicamentös-mechanischen Therapie voraussichtlich doch recidiviren werden, hätte eine chirurgische Behandlungsweise, die in kürzester Frist dauernde Heilung herbeiführen würde, ihre volle Berechtigung, wenn sie nur so beschaffen ist, dass man ihrem Resultate die Bezeichnung einer „Heilung des Eczems“ nicht absprechen kann. Sie darf also nicht einfach darin bestehen, dass man die erkrankte Haut abreisst, eine Wunde setzt und diese sich vernarben lässt, sondern sie muss bei möglichster Erhaltung der Haut auf blutigem Wege die Ursache der chronischen Entzündung und deren Producte beseitigen.

Das ist gewiss, dass jeder Patient mit Freuden seine Zustimmung giebt zu einem Heilverfahren, das in höchstens zwei Wochen ein hartnäckiges und zu Recidiven geneigtes Eczem dauernd beseitigen wird, wenn auch durch ganz geringe Narbenbildung, zu einem Heilverfahren, dessen Anwendung ungemein viel weniger Mühe und Unannehmlichkeiten verursacht, als die medicamentös-mechanische Behandlung.

Ich habe nach mehrfachen Versuchen in dieser Richtung ein Verfahren gefunden, das im Princip dem Vidal'schen ähnlich ist, das aber auf anderem Wege zum Ziele führt und vorzügliche Resultate giebt. Ich werde diese Methode im Folgenden beschreiben:

Die erkrankten Hautstellen, die nach dieser Methode behandelt werden sollen, dürfen keine zu grosse Ausdehnung besitzen; sie sollen höchstens so gross sein, dass sie mit der Hand vollständig bedeckt werden können. Nachdem man eventuell anhaftende Krusten von der eczematösen Hautstelle durch warmes Wasser oder Oel entfernt hat, wird die ganze erkrankte Partie scarificirt. Die Scarification wird ausgeführt mit einem sehr scharfen zweischneidigen Lanzennmesserchen, wie es von den Oculisten gebraucht wird. Mit demselben macht man über die ganze erkrankte Hautfläche verticale und horizontale, also rechtwinklig sich kreuzende Einschnitte, die je unter sich parallel sind und einen Zwischenraum von ca. 7 Millim. unter sich einhalten. Die Einschnitte begrenzen also Hautquadrate von ca. 7 □ Millimet. Die Einschnitte müssen ziemlich tief gemacht werden; übrigens richtet sich ihre Tiefe nach der Mächtigkeit des chronischen Entzündungsproductes in der Cutis. Je derber und härter die erkrankte Haut, desto kräftiger und tiefer müssen die Einschnitte geführt werden. Die Blutung aus den Schnittwunden ist nicht bedeutend und durch Aufdrücken von Compressen leicht zu stillen. Wenn die Blutung einigermaassen steht, bestreicht man die ganze erkrankte, bzw. operirte Fläche mit officineller Kalilauge. Diese wird mit einem Watte- oder Charpiepinsel kräftig und solange eingerieben, bis die obere verdickte Epidermisschicht der einzelnen Hautquadrate sich abzulösen beginnt. Alsdann wird alle Kalilauge von der operirten Stelle sorgfältig abgewaschen, und diese mit Hebräsalbe oder Olivenöl verbunden. In die Scarificationsschnitte ist die Kalilauge eingedrungen und bildet auf denselben mit dem Blute einen schwarzen, strichförmigen Schorf. Vor der Operation macht man dem Patienten eine subcutane Morphinum-injection und anästhesirt die zu operirende Stelle mit zerstäubtem Aether.

Den Salben- oder Oelverband lässt man 24 Stunden lang liegen; wenn man ihn alsdann abnimmt, findet man die kleinen Hautquadrate theils grösstentheils ihrer oberen Epidermisschicht entblösst. Man ersetzt nun den Salbenverband für weitere 24 Stunden durch einen Wasserverband. Wenn man diesen entfernt, findet man allen Schorf von den Scarificationslinien abgefallen; an ihrer Stelle sind nun linienförmige Geschwüre entstanden, die auf Kosten der Grösse und Form der einzelnen Hautquadrate eine Breite von ca. 1 Millim. erreicht haben. Die Hautquadrate selbst sind deshalb etwas kleiner geworden und haben ihre viereckige Gestalt verloren und eine mehr runde oder unregelmässig begrenzte angenommen; ihre verdickte Epidermis ist ganz entfernt und die Schleimschicht liegt feucht und nassend zu Tage. Das ganze Bild der operirten Stelle macht nun den Eindruck einer Geschwürsfläche, die mit einer grossen Anzahl dicht beisammenstehender, angewachsener, transplanterter Hautstückchen derart bedeckt ist, dass man von den Geschwürsgranulationen kaum mehr etwas sieht. Nun verbindet man die Wunde mit überhäutenden Mitteln, Höllensteinlösung oder Pyrogallussalbe; diese Verbände werden alle 3 Tage gewechselt. Nach 10—14 Tagen sind alle erodirten und ulcerirten Stellen vollständig überhäutet, und das chronische Infiltrat theils geschwunden, theils noch im Verschwinden begriffen um nach weiteren 14 Tagen ohne weitere Behandlung völlig resorbt zu sein. Die früher erkrankte Stelle bietet nun einen interessanten Anblick: die vielen Hautquadrate sind hellroth, theilweise schuppend und von dunkler rothen, glänzenden, linienförmigen, kaum 1 Millim. breiten Narben eingeschlossen. Das Ganze hat ein netzförmiges Aussehen: die feinen dunkleren Narbenstreifen schliessen in regelmässiger Begrenzung die gesunden Hautpartien als hellere Maschen

ein. Das Eczem ist geheilt. Nach mehreren Monaten hat sich das Bild verändert: die feinen Narbenlinien sind weiss geworden, die Hautquadrate haben ihre normale Farbe, Elasticität und Function wieder erhalten. Ohne auffallende Entstellung, ohne Niveauveränderung, ohne Verlust ihres physikalischen Verhaltens und ihrer physiologischen Thätigkeit, nur von einer Anzahl feiner linearer Narben durchzogen, ist die eczematöse Hautfläche zur Heilung gebracht worden. Nur hie und da, höchst selten, hat sich eines der Hautquadrate in eine feine, zarte Narbenmasse verwandelt. Geringe Schuppung, die nach vollendeter Ueberhäutung im Bereiche der Hautquadrate auftritt, ist durch Oeileinreibungen rasch zu beseitigen. Die schnell gelungene Heilung ist auch eine dauernde: Recidiven treten nicht ein. Selbst wenn das so operirte Eczem in einer der Gelenkbeugen sass, hat die Operation, bezw. Vernarbung, keinen Einfluss auf die Elasticität und Dehnbarkeit der Haut.

Ich will übrigens noch bemerken, dass mir das eben beschriebene Verfahren erst nach einiger Uebung vollkommen gelungen ist. Im ersten Falle, bei dem ich es anwandte, hatte ich die Einschnitte nicht tief genug gemacht und die Aetzung nicht nachdrücklich genug vorgenommen, so dass ich später noch Theer anwenden musste, um dauernde Heilung zu erzielen. Im zweiten Falle hatte ich zu ausgiebig scarificirt und geätzt und deshalb einige flächenhafte Narbenstellen erhalten. Erst vom dritten Falle an erhielt ich vorzügliche Resultate.

Durch diese chirurgische Behandlungsweise kommt auf folgende Art die Heilung des chronischen Eczems zu Stande: 1. Die verdickten Epidermassen werden durch die Kalilauge entfernt. 2. Die tiefen Scarificationsschnitte durchtrennen und die in dieselben eindringende Kalilauge zerstört auf eine gewisse Strecke hin die meisten Blutgefässe, welche die Ernährung des chronischen Entzündungsproductes in der Cutis vermitteln; auf diese Weise seiner Ernährung beraubt, fällt dasselbe der Resorption anheim. Auf solche Art wird das chronische Entzündungsproduct sicherlich in der Mitte der Hautquadrate zum Schwinden gebracht; im Bereiche der Scarificationsschnitte und in deren nächster Umgebung, also in der Peripherie der Hautquadrate, wird das chronische Infiltrat 3. durch den entgegengesetzten Process entfernt: Hier entwickelt sich in Folge des Traumas und der Aetzung lebhafte Entzündung und lineäre Geschwürsbildung; neue Blutgefässe entstehen in den Granulationen; diese nun eintretende lebhaftere Circulation bewirkt ihrerseits durch Wegschwemmung des Infiltrates den Schwund desselben. Durch die Scarificationen werden natürlich nicht alle zu den einzelnen Hautquadraten führenden Blutgefässe zerstört — sonst würde nach der Resorption des Infiltrates eine einzige flächenhafte Narbe entstehen, ähnlich wie bei der Vidal'schen Methode — aber gewiss der grösste Theil. Möglich ist, dass bei Gelegenheit der Blutgefässneubildung im Bereiche der lineären Geschwüre auch die angrenzenden, peripheren, Theile der Hautquadrate mit neuen Capillaren versehen werden.

Man kann also dem Resultate dieser Behandlungsweise die Bezeichnung einer „Heilung des Eczems“ nicht absprechen. Denn der allergrösste Theil der erkrankten Haut wird wieder zur Norm zurückgeführt, nur eine verschwindend kleine Fläche derselben wird in Narbengewebe verwandelt. Auf kürzerem, oder, wenn man will, directerem Wege leistet diese chirurgische Therapie genau dasselbe; nur rascher und sicherer, was die kunstgerechte und consequente Anwendung von kalinischem Seifenspiritus, Theer u. s. w. auch bewirkt.

Die Indication für diese chirurgische Behandlungsweise des chronischen Eczems, ist, wie gesagt, beschränkt auf die Fälle von circumscripitem Eczem des Stammes und der Extremitäten mit Ausnahme der Hände. Bei den chronischen circumscripitem Eczemen der Gelenkbeugen kann sie unbedenklich vorgenommen werden, da eine Beeinträchtigung der Bewegung der Extremitäten durch Narbencontractur keineswegs zu befürchten ist. Die Vorzüge dieser chirurgischen Eczemtherapie werden namentlich dann deutlich hervortreten und auch vom Patienten gehörig gewürdigt werden, wenn derartige Eczeme schon sehr lange bestehen und vielleicht schon öfters selbst nach geschickter medicamentös-mechanischer Behandlung recidiviren.

Uebrigens habe ich auch im Bereiche chronischer Eczeme von grösserer Flächenausdehnung diese Scarificationsmethode mit Vortheil angewandt, indem ich sie auf einzelne kleine Stellen, die am meisten erkrankt bezw. infiltrirt waren, beschränkte. Die Geschichte eines hierher gehörigen Falles theile ich in Kürze mit:

M. K. von R., 63jährige Wittwe, litt seit 6 Jahren an chronischem Eczem der Innenfläche beider Oberschenkel, das schon öfters behandelt worden war, jedoch ohne dauernden Erfolg. In der Mitte des rechten Oberschenkels eine handtellergrosse Stelle, der Ausgangspunkt des Eczems, wo Epidermis und Cutis am meisten verdickt und geröthet waren. Eine ähnliche, 5-Markstück-grosse Stelle in der Mitte der Innenfläche des linken Oberschenkels. Am 3. Mai 1884 wurde die eben genannte handtellergrosse

Stelle des rechten Oberschenkels scarificirt und geätzt. Die 5-Markstück-grosse meistinfiltrirte Stelle des linken Oberschenkels wurde nicht scarificirt, sondern durch Kallilauge erweicht. Sodann wurden die übrigen erkrankten Hautpartien mit Seifenspirit und Hebrasalbe, dann mit weisser Präcipitalsalbe und Theer behandelt. Am 14. Mai 1884 war die scarificirte Stelle des rechten Oberschenkels geheilt. Am 20. Juni 1884 war die ganze übrige eczematöse Haut geheilt mit Ausnahme der 5-Markstück-grossen Stelle des linken Oberschenkels, die noch schuppte und infiltrirt war. Anfang Juli 1884 war auch diese Stelle geheilt. Im September 1884 trat jedoch an dieser Stelle ein Recidiv auf in Form eines papulös-squamösen Eczems, das Anfangs von der Patientin wenig beachtet wurde. Ende September, als die Infiltration hier wieder weit vorgeschritten war, wurde auch diese 5-Markstück-grosse Stelle scarificirt und geätzt. Heilung nach 10 Tagen. Seitdem kein Recidiv mehr.

Ausser in diesem Falle habe ich noch in zwei anderen Fällen von nicht circumscripitem, chronischem Eczem kleinere, meistinfiltrirte Stellen mit demselben günstigen Erfolge scarificirt. Es waren das ein Fall von chronischem Eczem beider Handrücken und ein Fall von chronischem Eczem beider Nates. Diese partiellen Scarificationen kürzen die Dauer der ganzen Eczembehandlung ab und verbessern die Prognose in Bezug auf dauernde Heilung.

Im Folgenden theile ich in Kürze die Krankengeschichten der fünf Fälle von circumscripitem chronischem Eczem mit, bei denen ich die Methode der Scarification und Aetzung anwandte mit Hinweglassung der beiden oben genannten Fälle, bei denen ich diese Behandlungsweise zuerst versuchte.

I. Arbeiter B. von E., 32 Jahre alt. Leidet seit 10 Jahren an chronischem circumscripitem Eczem der linken Kniegelenksbeuge. Wurde schon öfters behandelt, doch hatte B. nie die Ausdauer, einer längeren, mehrwöchentlichen, medicamentös-mechanischen Therapie sich zu unterziehen.

Die eczematöse Hautstelle ist handtellergröss. Die Infiltration sehr bedeutend. Das Eczem hat einen hypertrophischen Charakter.

3. Februar 1884. Scarification und Aetzung. Oelverband. 4. Februar. Wasserverband. 5. Februar. Höllensteinverband. 14. Februar. Pyrogallussalbenverband. 16. Februar. Heilung. Noch geringe Infiltration im Bereiche der operirten Stelle zu fühlen, die jedoch Mitte März 1884 gänzlich geschwunden ist. Bis heute kein Recidiv. Die feinen, lineären Narben haben nicht den geringsten Einfluss auf die Bewegungsfähigkeit des linken Beines.

II. Kaufmann S. von F., 41 Jahre alt. Leidet seit 3 Jahren an chronischen circumscripitem Eczemen beider Ellenbogenbeugen. Wurde vor 1 Jahr 8 Wochen hindurch mit Seifenspirit und Theer behandelt. Die hierauf eingetretene Heilung hielt 6 Monate lang an. Seit 4 Monaten besteht Recidiv.

Die erkrankten Hautstellen sind je fast handtellergröss. Bedeutende Infiltration und Epidermisverdickung. Wenig nässende Stellen.

15. März 1884. Scarification und Aetzung; Oelverband. 16. März. Wasserverband. 17. März. Höllensteinverband. 25. März. Verband mit Zinkoxyd. 28. März. Heilung. Infiltration und Schuppung in geringem Maasse noch vorhanden, doch nach 14 Tagen verschwunden. Kein Recidiv mehr. Die linienförmigen Narben geniren die Bewegungen der Arme nicht im Mindesten.

III. Lehrer K. von W., 37 Jahre alt. Leidet seit seinem 21. Jahre an circumscripitem Eczemen beider Ellenbogen- und beider Kniegelenksbeugen. Wurde vor 10 Jahren einmal mit Hebrasalbe und Theer behandelt. Behandelte sich seitdem selbst häufig mit Zink- und Bleisalben, so oft sein Hautausschlag stark nässte und juckte.

Die erkrankten Hautstellen in beiden Kniegelenksbeugen sind ca. handtellergröss; die in den Ellenbogenbeugen etwas kleiner. Die Infiltration aller vier erkrankten Stellen ist ziemlich bedeutend; die Epidermis verdickt; die ganze erkrankte Fläche überall dunkelroth, theils nässend, theils mit Krusten bedeckt.

30. März 1884. Nach Entfernung der Krusten Scarification und Aetzung der erkrankten Hautstellen in den Kniegelenksbeugen; Verband mit Hebrasalbe. 31. März, Wasserverband. 2. April, Scarification und Aetzung der erkrankten Stellen in den Ellenbogenbeugen. Verband mit Hebrasalbe. Verband der am 30. März operirten Stellen mit Höllensteinlösung. 3. April, Wasserverband in den Ellenbogenbeugen. 4. April, Verband mit Höllensteinlösung auch dieser Stellen. 11. April, Eczem der Kniekehlen geheilt. Noch geringe Infiltration. 14. April, Eczem der Ellenbogenbeugen geheilt. Nur noch wenig Infiltration. 30. April, Nirgend mehr eine Spur von Infiltration. Kein Recidiv bis heute. Die lineären Narben bei Bewegungen nicht im Geringsten störend.

IV. Gutsbesitzer L. von O., 28 Jahre alt. Leidet seit seinem 22. Jahre an circumscripitem chronischen Eczemen des Nates, ferner an diffusem chronischem Eczem der Innenseite beider Oberschenkel; seit 6 Monaten auch an chronischem Eczem der Genitalien und des Gesichtes. Die Behandlung der diffus erkrankten Hautpartien soll hier nicht näher geschildert werden; sie war eine medicamentös-mechanische. Die erkrankten Stellen am Oberschenkel und an den Nates wurden früher oft, aber nicht zweckmässig behandelt.

Die circumscripitem Eczeme beider Nates waren je handgross. Infiltration bedeutend; die Epidermis dick; die beiden kranken Hautflächen bläuroth, theilweise mit Krusten bedeckt.

25. Juni 1884. Nach Entfernung der Krusten Scarification und Aetzung dieser beiden Stellen. Verband mit Hebrasalbe. 26. Juni, Wasserverband. 27. Juni, Höllensteinverband (Badehosenverband). 7. Juli, völlige Heilung. Keine nennenswerthe Infiltration mehr. Kein Recidiv.

V. Buchbinder V. von W., 28 Jahre alt. Leidet seit seiner frühesten Jugend an circumscripitem chronischen Eczemen der linken Achselfalte, der linken Ellenbogenbeuge, der rechten Ellenbogenbeuge, der Aussenseite des

rechten Ellenbogengelenkes; diese 4 Stellen je ca. 5-Markstück-gross; ferner an gleichartigen Eczemen der Aussenseite beider Fussgelenke; diese beiden Stellen sind je handgross und erstrecken sich theils noch auf den Fussrücken, theils auf den Unterschenkel. Infiltration überall ziemlich bedeutend; Epidermis verdickt. Viele nässende und mit Krusten bedeckte Stellen. Wurde schon öfters, aber nicht zweckmässig behandelt.

26. Februar 1885. Scarification und Aetzung der ersteren 4 ekzemkranken Stellen. Verband mit Hebrasalbe. 27. Februar, Wasserverband. 28. Februar, Höllensteinverband. 10. März, Vollständige Heilung ohne Zurückbleiben von Infiltration.

1. März 1885. Scarification und Aetzung der beiden kranken Stellen an der Aussenseite der Fussgelenke. Oelverband. 2. März, Wasserverband. 3. März, Höllensteinverband. 13. März, Verband mit Zinkoxyd. 16. März, Heilung. Geringe Infiltration zurückgeblieben. 30. März, jede Infiltration geschwunden. Die entstandenen lineären Narben beeinträchtigen die Function der Extremitäten in keiner Weise.