



Das Ekzem, seine Ursachen und seine Verhütung.

Inaugural-Dissertation

der
medizinischen Facultät zu Jena

zur
Erlangung der Doctorwürde
in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Arthur Sittner,
prakt. Arzt aus Beneschau O./S.

Berlin, im September 1889.



Jena,

Frommannsche Buchdruckerei
(Hermann Pohle)
1889.

Genehmigt von der medicinischen Fakultät zu Jena
auf Antrag des Herrn Geh. Hofrath Müller.

Jena, den 5. October 1889.

Prof. Riedel,
d. Z. Dekan.

Unter den zahlreichen Krankheitsformen, welche die äußere Bedeckung unseres Körpers in die Erscheinung treten läßt, hat von jeher keine so sehr das Interesse und die Aufmerksamkeit der Gelehrten und Ärzte in Anspruch genommen, wie das in seinen Gestaltungen und Bildern so wechselvolle und vielseitige Ekzem. Und das mit vollem Recht. Denn diese Hautkrankheit ist nicht bloß die häufigste und praktisch wichtigste, sondern sie zeitigt auch so verschiedene und in ihrer Natur veränderliche Erscheinungen, daß es eines längeren und eingehenderen Studiums sowie der vollsten Aufmerksamkeit bedarf, um Begriff und Wesen dieser ganz eigenartigen Krankheit im einzelnen Falle richtig zu deuten und zu verstehen. In der That ist es für eine nur oberflächliche Beobachtung im hohen Grade auffallend, daß die morphologisch so sehr verschiedenen Formen, unter denen das Ekzem sich darbietet, und welche sich bald nur in einer einfach diffusen Rötung und Schwellung der Haut, bald in unregelmäßig zerstreuten oder dicht gedrängten Knötchen, Bläschen und Pusteln, bald wieder in nässenden, mit gelben, grünen oder braunen gummiartigen Borken belegten Partien, oder auch in mehr oder weniger geröteten, infiltrirten und mit glänzenden Schuppen bedeckten Stellen präsentiren, — daß alle diese Formen

nur Teilglieder eines Ganzen sein, nur einem und demselben Krankheitsprozesse angehören sollten. Zu dieser Polymorphie in der äußeren Erscheinung des Ekzems gesellt sich aber auch eine große Mannigfaltigkeit seiner übrigen Symptome, seines ganzen klinischen Verlaufs, und es kann daher wenig Wunder nehmen, wenn selbst von berufener ärztlicher Seite nicht immer mit der wünschenswerten Klarheit das Koordinationsverhältnis aller der das Ekzem konstituierenden Eruptionsformen erfaßt wird, sondern wenn viele der letzteren als Krankheiten *sui generis* angesehen und ausgegeben werden.

Es geht in dieser Hinsicht manchen heutigen Ärzten wie den meisten älteren Autoren, welche den Begriff des Ekzems nicht vollkommen erschöpften, sondern viele dieser Hautkrankheit untergeordnete Formen als selbständige hinstellten und in den Bereich der Psoriasis, der Impetigo, des Lichen, Herpes, Porrigo oder des Erysipels einrangirten. Auch Willan, welcher als erster die verschiedenen Erscheinungsformen des Ekzems erschöpfender und durchsichtiger zusammengefaßt und die Bläschenform als das Charakteristische desselben aufgestellt hat, begreift mit den von ihm normirten Arten des Ekzems keineswegs alle Formen der Krankheit, während seinen ältesten und älteren Vorgängern, bei denen das Ekzem als Krankheitsname zu finden ist, wie bei Aëtius v. Amida, Paulus Aegineta, Gorracus, Avicenna, Lorry der Begriff des heute so genannten Hautleidens nur zum allerkleinsten Teile geläufig gewesen ist, indem sie nur einzelne Erscheinungsformen, und selbst diese unter verschiedenen Namen hervorgehoben haben. Im Gegensatz zu Willan, der bei der Beurteilung des Ekzems noch streng den morphologi-

schen Standpunkt innehielt, bekundete es einen großen Fortschritt, als Bieltt auch dem Verlaufe der Krankheit eine größere Rücksichtnahme zuwendete, indem er das akute, typische von dem chronischen, atypischen Ekzem unterschied, und als fernerhin Rayer die Anschauungen über den wichtigen Krankheitsprozeß dadurch erweiterte, daß er die von der speziellen Lokalisation abhängigen Gestaltungsformen kennen lehrte. Hat sich dann auch durch gute Beobachtungen am Krankenbett und eingehende histologische Studien nach und nach eine vorgeschrittenere Auffassung des ganzen Prozesses herangebildet, so ist dieselbe doch wesentlich von Hebra erst gefestigt worden, welcher die ersten experimentellen Grundlagen schuf, indem er willkürlich artifizielle Ekzeme und Entzündungen der Haut hervorrief und so die Einheitlichkeit der polymorphen Eruptionsformen und ihre Zugehörigkeit zum Ekzem genannten Krankheitsprozesse nachwies.

Bei solch sorgfältigen Untersuchungen wollte es einigen Beobachtern nicht entgehen, daß das Ekzem eine sehr große Ähnlichkeit mit dem katarrhalischen Prozeß der Schleimhäute darbietet, und besonders Auspitz ist es, welcher dieses Ähnlichkeitsverhältnis in ausführlicher Weise klarzulegen versucht. Nach ihm steht schon unter normalen Verhältnissen die Schleimabsonderung der mukösen Ausbreitung in ihrer physiologischen Bedeutung der Abschuppung der epidermoidalen Ausbreitung unseres Körpers sehr nahe. Dort handle es sich um eine Losstoßung der mucinhaltig veränderten obersten Lagen des Schleimhautepithels, hier um eine Losstoßung der in Hornsubstanz übergeführten obersten Schichten des Hautepithels. Indem nun beim Ekzem die Kerne der

Malpighi'schen Zellen durch Vergrößerung der Nukleolen atrophieren, werde die normale Keratinbildung und Verhornung gestört, die Epidermiszellen verlieren die ihnen eigene Resistenz und werden im unfertigen Zustande und übermäßig großer Zahl abgestoßen, genau so wie beim Schleimhautkatarrh ein zu frühes Abstoßen der noch nicht bis zur vollen Entwicklung gelangten Zellkörper der Epithelschicht nur die natürliche Folge einer Störung der normalen Mucinbildung in diesen Zellen sei. Präsentire sich also der Schleimhautkatarrh in mehr oder weniger starker Sekretion der der Mucosa eingelagerten Drüsen nebst reichlicher Abstoßung der schleimig degenerirten obersten Lage des Epithels, verbunden mit vermehrtem Austritt von Blutserum aus den erweiterten Blutgefäßen, so zeige das Ekzem eine reichliche Abstoßung der keratinhaltig gewordenen oberflächlichen Epithelzellen, gleichfalls verbunden mit Gefäßerweiterung und zellig-seröser Exsudation. So aner kennenswerth diese Auspitz'schen Darlegungen vom doktrinären Standpunkte aus sind, so kann doch nicht verkannt werden, daß die Durchführung eines Vergleichs zwischen den pathologischen Veränderungen von Haut und Schleimhaut auf Schwierigkeiten stößt. Der große Unterschied zwischen Katarrh und Hautentzündung muß wohl in erster Linie in der mehr oder weniger großen Beteiligung der Drüsen gesucht werden. Beim Ekzem spielen dieselben, wenn überhaupt eine Rolle, doch nur eine solche passiver oder komplikatorischer Art, die Schleimhäute aber antworten auf jedweden sie treffenden Reiz, gleichviel ob derselbe späterhin zur Entzündung führt oder nicht, mit einer profusen Sekretion ihres speziellen Absonderungsproduktes. Die sog. Sekretion der entzündeten Haut aber ist nichts

weniger als ein spezifisches Produkt, wie etwa die Schweiß- oder Talgabsonderung, sondern ist eine einfache entzündliche Lymphexsudation, indem das entzündliche Exsudat, infolge des Reizeinflusses mächtig gesteigert, die natürlichen Bahnen überschwemmt, auflockert und durchbricht, um sich endlich auf die freie Oberfläche zu ergießen. Seröse Durchfeuchtung der Cutis, Aufquellung des Bindegewebes des Corium, Vergrößerung der Papillen, Proliferation der Bindegewebskörperchen, Anhäufung von Exsudatzellen, Auseinanderzerrung und eitrige Einschmelzung der Malpighi'schen Zellen sind daher die gewöhnlichen Befunde bei der ekzematösen Entzündung.

Die Kardinalstadien eines jeden Ekzems, so wandelbar dasselbe auch bezüglich seiner äußeren Erscheinungen sein mag, sind: 1) die Hyperämie, charakterisirt durch Rötung und Schwellung der Haut, 2) die Exsudation, gekennzeichnet durch das Auftreten von Knötchen, Bläschen und Pusteln auf gerötetem Grunde, und 3) die Abschuppung, ausgezeichnet durch die Losstoßung glänzender Epidermisstückchen. Je nachdem das eine oder das andere Symptom des Ekzems stärker in die Erscheinung tritt, wird sich der äußere Charakter des ganzen Krankheitsbildes verschieben müssen, aber man wird stets dem umfassenden und einheitlichen Begriffe des Ekzems nahe kommen, wenn man nicht die äußeren Formen allein, sondern die Gesamterscheinung, die Anamnese und den Verlauf des ganzen Prozesses berücksichtigt, indem sich ergibt, daß alle die bunten Krankheitsformen sehr häufig nebeneinander zu gleicher Zeit auf der Haut bestehen, und daß die verschiedenen Stadien während des Krankheitsver-

laufes in steter Umwandlung in- und auseinander begriffen sind oder in rascher Folge nebeneinander hergehen. Ob überhaupt die eine oder andere Morphe im Krankheitsbilde prävalirt, das hängt wesentlich von der Art, Intensität und Dauer der schädlichen Einwirkung ab, zum Teil auch von der individuell verschiedenen Anlage und Disposition.

Ist die Reizwirkung nur eine mäßige, so kommt es zu einem leichten Entzündungsgrade der Haut, zu punktförmiger oder mehr diffuser Rötung und Schwellung — *Eczema erythematosum* —, oder es schießen kleine blaßrote, stark juckende Knötchen auf der Haut empor, welche längere Zeit bestehen, sich durch neue Eruptionen vermehren und dann unter Abschilferung zurückbilden können — *Eczema papulosum*. Ist die Reizwirkung eine heftigere, so entwickeln sich aus den Knötchen durch Vermehrung ihres wässrigen Inhaltes helle, prallgefüllte Bläschen, welche ohne regelmäßige Anordnung dicht nebeneinander gedrängt stehen und nicht selten zu großen Blasen konfluiren — *Eczema vesiculosum* s. *bullosum*. Bei resistenter Epidermis der erkrankten Hautpartie, etwa an der Hohlhand und Fußsohle, ragen diese Bläschen nur mäßig über das Niveau der Haut empor, während sie an Stellen mit zarter Epidermis erheblich prominiren. Ist die Irritation eine sehr bedeutende, so tauchen auf der stark geröteten und intensiv geschwollenen Haut dicht an dicht Bläschen und Blasen auf, welche theils platzen, theils zerkratzt werden und ihren flüssigen Inhalt über die kranke Haut ergießen — *Eczema madidans*. Nur da, wo die entzündliche Reizung eine ganz besonders ausgesprochene oder durch pyogene Substanzen veranlaßte war, trübt sich der Inhalt, er wird

allmählich gelb und eiterartig, und die Bläschen wandeln sich in Pusteln um, es entsteht das *Eczema impetiginosum*. Werden die Bläschen und Pusteldecken abgehoben oder durch Kratzen entfernt, so liegt das entblößte Corium frei zu Tage, dunkelrot und mit kleinen, den zerstörten Bläschen entsprechenden Grübchen durchsetzt — *Eczema rubrum*. Nachdem das Ekzem in dem Stadium der Bläschenbildung und des Nässens die letzte Etappe seines fortschreitenden Verlaufes erreicht hat, beharrt es auf dieser kürzere oder längere Zeit, um dann zur Rückbildung zu schreiten. Die Ekzemflüssigkeit trocknet zu gelben oder gelbbraunen Krusten ein — *Eczema crustosum*, die Entzündungserscheinungen lassen nach, Rötung und Schwellung nehmen ab, die Haut sinkt ein, die Absonderung wird geringer, die anfänglich dicken Borken nehmen kleinere Dimensionen an, und man trifft schließlich nur noch dünne, glänzende Schüppchen auf der geröteten, von junger Epidermis überzogenen, mehr oder weniger infiltrirten Haut — *Eczema squamosum*. Zuletzt verliert sich auch die Abschuppung, die Haut wird wieder normal gefärbt, es ist vollständige Restitution eingetreten.

Besitzt nun auch das akute Ekzem meist einen derartig typischen und stadienreichen Verlauf, so kann doch unter Umständen dieses oder jenes Symptom fehlen, oder sie alle außerhalb der geschilderten Reihenfolge und in der buntesten Kombination vorkommen, oder endlich nur ein einziges als alleiniger Repräsentant des Krankheitsprozesses sich während des ganzen Verlaufes behaupten. Eine gewisse Atypie des Verlaufes zeigt sich besonders bei dem chronischen Ekzem, bei dem sich die geschilderten Erscheinungen längere Zeit erhalten

oder des öfteren erneuern, indem Exacerbationen und Remissionen an einzelnen beschränkten Hautstellen stattfinden, oder indem in jahrelangem Verlauf und ununterbrochener Kette bald da bald dort am Körper akute Ekzemformen in tausenderlei Gestaltungen und Bildern kommen und gehen. Hier beobachtet man dann in exquisiter Weise die Polymorphie der Eruptionsformen, indem gleichzeitig alle möglichen Entwicklungs- und Rückbildungsstadien der Krankheit sich vorfinden, die zwar in steter Umänderung begriffen sind, aber im wesentlichen die gleichen Veränderungen darbieten, welche auch dem akuten Ekzem angehörig sind.

Das Krankheitsbild des Ekzems zeigt bestimmte Abänderungen und Eigentümlichkeiten, welche von den begleitenden Umständen, vornehmlich von der Lokalisation und dem mehr akuten oder chronischen Auftreten der Entzündung abhängig sind.

Das akute Ekzem, welches bei weitem nicht so häufig in die Erscheinung tritt als das chronische, und dessen Ausbreitung gewöhnlich von Allgemeinerscheinungen, Aufregung, Schlaflosigkeit, Unruhe, gastrischen Störungen, leichtem Frösteln und geringen Fieberbewegungen begleitet ist, tritt mit besonderer Vorliebe am Gesicht, an Hand und Fuß, an den männlichen Geschlechtsorganen sowie an allen durch Schweiß und gegenseitige Berührung sich mazerirenden Hautfalten auf.

Das akute Gesichtsekzem führt zu derselben Rötung und ödematösen Schwellung der Lider, Wangen, Lippen, Ohrmuscheln und des äußeren Gehörganges, wie sie auch der Rotlauf hervorbringt, und es kann in weniger ausgeprägten Fällen eine Unterscheidung vom Erysipel eine nähere Untersuchung nur dadurch ermöglichen,

daß man bei genauerem Zusehen und stark seitlich auffallendem Lichte die Hautoberfläche nicht glatt, gespannt, sondern uneben, dicht besetzt mit den kleinen, wässrig schimmernden, im Entstehen begriffenen Bläschen vorfindet. Später, wenn die letzteren geplatzt sind und die stark nässende Haut mit Borken und Krusten bedeckt ist, wird die Diagnose des Ekzems unantastbar, während ein typischer Fiebertverlauf und der Befund von Erysipelkokken für Rotlauf ausschlaggebende Momente sind.

Auch beim akuten Ekzem der Hände und Füße sind die Bläschen meist nur mäßig prominierend, infolge der an diesen Körperstellen sehr dicken Epidermis, sie konfluieren und vereitern aber nicht selten und trocknen zu dunklen Schorfen ein, nach deren Losstoßung das rote Corium in schmerzhafter Weise freigelegt ist. Durch die meist sehr erhebliche ödematöse Schwellung wird die Beweglichkeit der Finger und Zehen, ebenso das Stehen und Gehen vorübergehend unmöglich; Lymphangitis, Granulationswucherungen am Nagelfalz sowie Losstoßung einzelner Nägel sind hierbei nicht seltene Befunde.

Durch ein sehr bedeutendes Ödem und intensives Nässen zeichnet sich das akute Ekzem des Penis und Scrotum aus, namentlich tritt durch die Schwellung gewöhnlich Phimose und Paraphimose ein, und besonders das Scrotum erscheint mit Bläschen wie übersäet.

Eine vornehmliche Prädilektionsstelle des akuten Ekzems sind alle die Hautfalten, welche einer konstanten Reibung ausgesetzt sind, so die Gelenkbeugen, die Anal- und Genitalfalten, die Hängebrust, an denen sich das Ekzem aus einer einfachen intertriginösen

Entzündung entwickelt. Diese intertriginösen Ekzeme spielen bei Säuglingen eine recht große Rolle.

Selten, aber sehr unangenehm für den Kranken wie für den Arzt ist das akute allgemeine Ekzem. Für die Entstehungsweise desselben läßt sich eine gewisse fehlerhafte Disposition der Haut nicht vermissen, wenn es auch Erfahrungssache ist, daß ein circumskriptes Ekzem häufig neue Ausbrüche an entfernten Körperstellen zur Folge hat. Möglich, daß mit dem Auftreten eines akuten Ekzems das Hautorgan in seiner Widerstandskraft derart geschwächt wird, daß dasselbe nunmehr auf geringe Hautreize hin von neuem Ekzem befallen wird; andererseits hat man zur Erklärung auch seine Zuflucht genommen zu dem lückenbüßenden Begriff der reflektorischen Gefäßalteration. Die Schwierigkeit, den fortschreitenden Weg eines Ekzems und die zu seiner Ausbreitung führenden Umstände zu verfolgen, mögen zu einem solchen Erklärungsversuche auf rein physiologischer Basis geführt haben. Aber das Vorhandensein einer derartigen Reflexerkrankung ist bis heute vollständig unbewiesen und wird es voraussichtlich immer bleiben. Wenigstens spricht weder irgend eine positive Erfahrung, noch ein Experiment dafür, daß eine von direkter pathologischer Belastung freigebliebene Fläche in eine auf einfach physiologischen Reflexen beruhende Entzündung spontan geraten könne. Eine solche Hypothese würde jenen schon längst als unbegründet zurückgewiesenen Entstehungsansichten nahe kommen, nach denen auch die Trigeminoophthalmie und Vaguspneumonie durch trophische Störungen, durch Veränderungen im Zirkulationsapparate des Auges und der Lungen hervorgerufen werden. Die Reflexmechanismen der Haut beschränken sich,

wie die aller übrigen Gewebe, auf Steigerung oder Hemmung normaler Funktionen, namentlich soweit diese in den Bereich der Zirkulation fallen, aber auch die hochgradigste Hyperämie oder Ischämie bringt nichts als Blutüberfüllung oder Blutleere, niemals jedoch eine bleibende pathologische Veränderung hervor. Man kann den Sympathicus durchschneiden und das betreffende Ohr des Versuchstieres hellrot und mit Blut überfüllt sehen, man kann den peripheren Teil des Ischiadicus reizen, so stark und so lange man will, niemals wird selbst nach so groben Eingriffen eine dem Ekzem auch nur ähnliche Entzündung zuwege kommen. Weil wir nicht immer erklären können, weshalb ganz entfernte Körperteile sich in anscheinend willkürlicher Folge in entzündliche Mitleidenschaft begeben, haben wir gewiß immer noch kein Recht, einen sonst ungekamten Reflexvorgang als Erklärung einzuschleppen. Vielmehr müssen wir da, wo das Erklärungsmoment fehlt, wo namentlich die meist in Betracht kommende Verschleppung von Stelle zu Stelle und die Autoinoculation außer Frage kommt, lieber auf jede Erklärung verzichten, als künstliche Vorgänge supponieren, deren Existenz von vornherein ohne Analogon bleiben dürfte. Das universelle Ekzem ist keine gleichmäßige Erkrankung, sondern zeigt verschiedene Krankheitsbilder, welche nach den verschiedenen Lokalitäten differieren, es setzt sich zusammen aus einzelnen Herden von akutem Ekzem aller möglichen Formen und Grade, welche mehr oder weniger dicht aneinander stoßen. Dabei sind die Allgemeinerscheinungen, das Fieber, die Appetit- und Schlaflosigkeit in der Regel ziemlich intensiv, der Kranke kommt in der Ernährung bedeutend herunter, der Prozeß bedarf bei einer derartigen Ausbreitung weit längerer Zeit

zu seiner vollständigen Rückbildung, und im Verlaufe der Krankheit stellen sich ausgebreitete Furunkelbildungen und Lymphangitiden ein.

Ist somit schon das akute Ekzem ein recht lästiges Leiden, so gestaltet sich das chronische zu einer wahren Plage sowohl für den behandelnden als für den behandelten Teil. Der Verlauf des Ekzems ist viel häufiger ein chronischer als ein akuter, sei es, daß die ursprünglich akute Eruption nicht zur Abheilung gelangt, oder daß kontinuierliche Nachschübe die Persistenz des Prozesses bedingen. Die Erscheinungsformen des chronischen Ekzems sind im wesentlichen die gleichen, wie sie auch das akute Ekzem darbietet, nur werden sie durch die lange Dauer und die öftere Wiederholung der entzündlichen Vorgänge insofern modifizirt, als sich unter der beständigen Reizung theils Wucherungsvorgänge, theils atrophische und degenerative Zustände der Haut geltend machen: Infiltrationen, knollige Verdickungen, dunkle Pigmentierungen, Verödung von Talg- und Schweißdrüsen, ausgedehnte Excoriationen. Kann das chronische Ekzem zwar an jeder beliebigen Körperstelle seine Ausbreitung finden, so tritt es doch an gewissen Regionen mit Vorliebe auf und bietet an diesen dann bemerkenswerte Eigentümlichkeiten dar.

Sehr häufig erscheint dasselbe auf der behaarten Kopfhaut, für sich oder in Verbindung mit der gleichen Erkrankung auf Stirn, Schläfe, Nase, Ohren und Nacken. Die stark schuppene und gerötete Kopfhaut, stellenweise durch das reichliche Ausfallen der Haare entblößt, ist mit dem Gerinnungsprodukte der Ekzemflüssigkeit und des Talgdrüsensekrets, mit dicken, trocknen Borken belegt, welche durch ihre hellgelbe Farbe zur Bezeichnung



„*Mellitagra flavescens*“ Veranlassung gegeben haben, während der widerlich ranzige Geruch der ekzematösen Kopfhaut seinen Ursprung den flüchtigen Fettsäuren verdankt, welche bei der Zersetzung der Sekrete aufzutreten pflegen. Sind die letzteren sehr reichlich, so kommt es durch ihre Vertrocknung zu einer wirren Verfilzung und Verklebung der Haare, besonders an dem strähnenartig langen der Frauen, so daß sich nesterförmige Büschel bilden, ein Zustand, der, als Weichselzopf oder *plica polonica* bezeichnet, zwar immer nur auf Unsauberkeit und Mangel an Sorgfalt bei der Toilette zurückzuführen ist, früher aber als ein besonders heilsamer allgemein angesehen wurde, welcher auf keine Weise beseitigt werden durfte, — sollten doch diese Weichselzöpfe alles Krankmachende aus dem Körper heraus und in sich hincinziehen. Eine besondere Form des Ekzems entsteht besonders bei Kindern durch Kopfläuse. Hier finden sich inselförmige Herde an verschiedenen Stellen des Kopfes, bedeckt mit großen, harten Krusten, nach deren Entfernung die Haut teils rot und nässend, aber flach, teils mit drusigen, leicht blutenden und papillären Exkreszenzen versehen ist. Diese sog. *Tinea granulata* vergesellschaftet sich dann auch regelmäßig mit erheblichen Anschwellungen der Hals- und Nackendrüsen, so daß diese pedikuläre Form des Kopfekzems oft mit Skrophulose verwechselt wird.

In Verbindung mit der ekzematösen Erkrankung der Kopfhaut, aber auch für sich allein, findet man das chronische Ekzem recht häufig im Gesicht, bald nur über einzelne Teile, bald in der ganzen Ausdehnung desselben ausgebreitet. Während das universelle Gesichtsekzem vornehmlich bei Kindern aufzutreten pflegt, er-

scheint das partielle mehr bei Erwachsenen und zeigt dann eine eigentümliche symmetrische Verteilung auf beide Gesichtshälften. Indem bei kleinen Kindern, bei denen das Ekzem vorwiegend die Wangen, Stirn, Nase, Ohren und Mundwinkel okkupiert, die abgeschiedene Ekzemflüssigkeit bisweilen einen so hohen Grad erreicht, daß die durch Eintrocknen derselben entstehenden Krusten eine erstaunliche Mächtigkeit erlangen, bezeichnete man dieses Gesichtsekzem früher als *Crusta lactea*. Durch Übergang von der Ohrmuschel, welche meist starr, verdickt und eingerissen erscheint, auf den äußeren Gehörgang kommt es teils durch die ödematöse Schwellung, teils durch die Massenhaftigkeit der gebildeten Borken zur Verlegung des Ganges und Schwerhörigkeit, welche in Verbindung mit dem ausfließenden Bläschensekrete und schmerzhafter Furunkelbildung im Gehörgange leicht eine schwere innere Ohrenerkrankung vertauschen kann. An der Nasenfurche und am Mundwinkel bilden sich empfindliche Rhagaden, welche häufige Ausgangspunkte für Erysipele werden können; die Nasenöffnungen werden durch die Verschwellung und die Ekzemkrusten verlegt, so daß die Kinder nur schwer und mit offenem Munde atmen; an den Lippen kommt es bei längerem Bestehen der Erkrankung infolge bedeutender Infiltration und einer dieselbe begleitenden Lymphangitis zu rüsselförmiger Verdickung und Anschwellung; an den Augenlidern, welche verdickt und stark gerötet, mit Schuppen und Krusten bedeckt erscheinen, präsentirt sich das Ekzem unter dem Bilde einer *Blepharitis ciliaris*, zu welcher sich, wenn die Entzündung auch auf die Haarbälge übergreift, *Blepharadenitis* hinzugesellen kann; an den Augenbrauen und den bebarteten Teilen des Gesichts vertrock-

net die sezernirte Ekzemflüssigkeit zwischen den Haaren zu gelblichen Borken mit geröteter, nässender Unterfläche, und wenn auch die tieferen Hautschichten in den Prozeß einbezogen werden, kommt es zur Bildung kleiner, in ihrer Mitte von einem Haare durchbohrter Pusteln, so daß das ganze Krankheitsbild mit der Sycosis eine große Ähnlichkeit darbietet. Vornehmlich bei kleinen, unsauber gehaltenen Kindern tritt infolge von Kopfläusen ein Ekzem des Gesichtes auf, welches sowohl in seiner äußeren Erscheinung, als auch dadurch mit der kontagiösen Form der Impetigo faciei eine große Ähnlichkeit darbietet, daß es mehrere Kinder, welche miteinander im Verkehr stehen, zu gleicher Zeit affiziert. Jedoch erklärt sich hier das kumulative Auftreten der Krankheit nicht durch die Übertragung eines in den Pusteln gelegenen Infektionskeimes, wie bei der Impetigo contagiosa, sondern durch die Übertragung der Kopfläuse von Kind zu Kind, und abgesehen von dem steten Nachweis der Pediculi, fehlen bei diesem impetiginösen Ekzem die schweren Allgemeinerscheinungen, wie sie der kontagiösen Impetigo eigen sind.

Nächst der Kopf- und Gesichtshaut sind es die Hände und Finger, an denen das chronische Ekzem in erstaunlicher Häufigkeit aufzutreten pflegt. Es beruht dies nicht sowohl auf besonderen anatomischen Grundlagen, als vielmehr darauf, daß die Hände bei der Ausübung des täglichen Berufes allen möglichen Irritationen ausgesetzt sind. Je nachdem diese Schädlichkeiten nur auf bestimmte Stellen der Hand oder in der ganzen Ausdehnung derselben einwirken, und je nach der Art und Dauer der Einwirkung wird sich die Form, Ausbreitung und Intensität des Ekzems ebenfalls ändern, so daß man

sogar in vielen Fällen aus der Beschaffenheit des Ekzems einen richtigen Schluß auf die Beschäftigung seines Trägers machen kann. Meist erscheinen diese Ekzeme in mehr oder weniger scharf abgesetzten Partien von intensiv geröteten, schwielligen und mit Pusteln oder Borken besetzten Verdickungen. Unter der resistenten Epidermis der Hohlhand bleiben die Ekzembläschen lange bestehen, ohne zu platzen, und ihr Inhalt trocknet mit der abgehobenen Epidermis zu dicken, pergamentartigen Platten ein. Das heftige Jucken veranlaßt zu intensivem Kratzen, als dessen Folge wieder stärkere Schwellungen und umfangreichere Entzündungen entstehen. An den Spitzen und Gelenken der Finger kommt es gewöhnlich zu tiefen und äußerst schmerzhaften Rhagaden, so daß Beugung und Streckung der Finger nur mit vieler Mühe ermöglicht werden kann. Sehr oft greift der Krankheitsprozeß auch auf die Nagelmatrix über und führt entweder zu Verdickung oder zu Rissigkeit und Brüchigkeit der Fingernägel. Vornehmlich bei weiblichen, und zwar meist chlorotischen Individuen erscheint an der Flachhand und Beugeseite der Finger eine *Eccema tyloticum* genannte Ekzemform, welche sich durch eine glatte, pergamentartige, trockene und bräunlich gefärbte Verdickung der Epidermis auszeichnet, und welche sich nur durch das zeitweilige Jucken und das vorübergehende Auftreten kleiner, wasserheller Bläschen als ekzematöses Leiden zu erkennen giebt.

An den oberen und unteren Extremitäten sind die Beugeflächen der Gelenke häufig Sitz des chronischen Ekzems, und zwar in der Regel auf beiden Seiten symmetrisch. Indem sich hierbei tiefe und schmerzhaft e Einrisse bilden, wird die Bewegung der Extremitäten

erschwert, die Glieder werden in halbflexirter Stellung fixirt und können, wenn die Erkrankung auch auf die Streckseiten übergreift, vollständig unbeweglich werden und eine Ankylose vortäuschen. Eine besondere Bedeutung hatte, zumal in früherer Zeit, das vorwiegend auf die Unterschenkel allein beschränkte Ekzem, welches wegen der mit ihm verbundenen reichlichen serösen Ausschwitzung unter dem Namen des Fluxus salinus, Salzflusses gang und gäbe war. Man hielt nämlich dieses Ekzem für eine natürliche äußere Ableitung schwerer innerer Affektionen, z. B. von Menstruationsstörungen, von Leber-, Nieren- und Herzleiden, und war darum bemüht, die Heilung desselben möglichst hinzuhalten. Derartige der alten Humoralpathologie entspringende Anschauungen sind natürlich heute längst geschwunden; das Ekzem der Unterschenkel tritt unter denselben Bedingungen und den gleichen Erscheinungen auf, wie jedes anders lokalisirte, und nur insofern, als gerade an dieser Stelle ungünstige Cirkulationsverhältnisse zu Stauungen, Varicen, Hämorrhagien, Ödemen, Geschwüren und Narben und somit zu bestimmten örtlichen Gewebsveränderungen Veranlassung geben, gestaltet sich die Erscheinungsform des Eczema cruris in etwas different von anderweitigem Ekzem.

Nicht minder häufig treffen wir das chronische Ekzem an den männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen, und es ist dasselbe hier ein außerordentlich lästiges und beschwerliches Leiden. Es betrifft bei männlichen Individuen bald mehr den Penis, bald mehr das Scrotum, oder es verbreitet sich in jahrelanger Dauer über beide zugleich und von hier über Damm und After zum Kreuzbein hin. Unterschei-

den sich die Ekzeme des Penis im allgemeinen von denen des Scrotum dadurch, daß sie weit weniger nassen als diese, so zeichnen sich doch beide in gleicher Weise durch ein außerordentlich heftiges Jucken aus, so daß die entsprechenden Teile wahrhaft zerfleischt und zu gleicher Zeit intensiv verdickt, stark schuppig und mit Rhagaden und Borken belegt erscheinen. Am After besonders setzen sich die Einrisse oft weit in den Mastdarm hinein fort und führen somit zu dem so pein- und martervollen Zustande der Fissura ani, welcher durch schleimige Sekretion und zeitweilige bedeutende Blutungen noch unleidlicher gemacht wird. Bei Frauen etablirt sich das chronische Ekzem vorzugsweise an den großen Schamlippen, welche heftig jucken, stark gerötet und geschwollen erscheinen und bei längerer Krankheitsdauer oft eine Verdickung und Volumszunahme erfahren, welche an elephantiasische Formen erinnert. Hier und da finden sich Excoriationen und die Schamhaare durch das viele Kratzen zum Teil abgerissen. Von den großen Schamlippen aus setzt sich die Erkrankung auf die kleinen Lippen, den Scheideneingang, den Schambügel, die Unterbauchhaut, den Damm und die Oberschenkel hin fort. Meist ist gleichzeitig weißer Fluß vorhanden, welcher seinerseits das Ekzem oft veranlaßt und unterhält, und welcher leicht mit einer virulenten Blennorrhoe verwechselt werden kann.

An der Brustwarze und der Mamma kommt das chronische Ekzem sehr selten bei Männern, sehr häufig hingegen bei stillenden Frauen, Wöchnerinnen und Ammen, aber auch bei Frauen und Mädchen vor, die niemals gestillt haben. Die Brustwarze, ihrer feinen Epidermis beraubt, verwandelt sich in ein stark promi-

nentes, drusiges, rotes und nässendes Gebilde, welches hier und da durch dicke Krusten verhüllt erscheint und von schmerzhaften, blutenden Rhagaden durchsetzt wird. Eine derartig veränderte Brustwarze imponirt bei oberflächlicher Betrachtung als eine mit Krebs behaftete, und Paget hat verschiedenemal auch wirklich Karzinom folgen sehen, eine Beobachtung, die gleichfalls von anderer Seite, besonders von Lewis und Butlin gemacht ist, welche letztere in einigen Fällen Gelegenheit hatten, eine mit diesem „Paget'schen Ekzem“ behaftete Mamma zu exstirpieren. Allerdings wird es sich hierbei manchmal weniger um ein Ekzem, als vielmehr von allem Anfang an um eine dem Ekzem ähnliche flächenhafte Ausbreitung einer karcinomatösen Infiltration gehandelt haben, die sich dann gar bald durch den frühzeitigen Retraktionsschwund der Brustwarze zu erkennen giebt. Dahingegen ist Mastitis eine sehr gewöhnliche und mißliche Komplikation des Brustekzems.

Den höchsten Grad der Erkrankung, welcher zum Glück recht selten ist, stellt das chronische universelle Ekzem dar, bei dem vom Scheitel bis zur Zehe die Haut rot, rissig, schuppig, verdickt, brüchig, gefurcht, trocken, nässend und borkig erscheint, und ein derartig buntes und kaleidoskopartiges Krankheitsbild sich vorfindet, daß das Auge den Anblick nur widerwärtig erträgt. Die Kopfhaare sind im Ausfallen begriffen, die Augenlider ekotropisch, die Nasenhöhlen verstopft, die Nägel gefurcht, die Extremitäten fast unbeweglich, die Kranken frösteln, kratzen sich unaufhörlich und führen eine traurige und sieche Existenz.

Sind die aufgeführten Erscheinungsformen des akuten und chronischen Ekzems die mehr regulären, welche zu-

meist zur Beobachtung des Arztes gelangen, so verdient doch eine zwar seltenere, aber in ihrem ganzen Verlaufe interessantere nicht minder der Erwähnung. Diese eigenartige und wahrscheinlich durch Lokalinfektion hervorgerufene Ekzemform ist das *Eczema marginatum*. Die Krankheit stellt sich in ihrem Beginne unter dem Bilde etwa linsen- bis kreuzergroßer, stark juckender, mäßig prominirender und scharf begrenzter roter Scheiben dar, welche im Verlaufe zu flachhandgroßen und noch größeren Kreisen heranwachsen. Während sich die Peripherie der Kreissegmente aus roten Knötchen, Bläschen und Borken zusammenstellt, zeigen sich in der ganzen Ausdehnung der erkrankten Partie Kratzspuren in recht großer Zahl. Diese Krankheitsherde finden sich fast ausschließlich an denjenigen Körperstellen, an denen zwei Hautfalten in innigem Kontakt miteinander stehen; man trifft sie deshalb am häufigsten an der Innenfläche der Oberschenkel, soweit das Scrotum denselben anliegt, und von hier aus sich weiter verbreitend auf Damm und Gesäß, man findet sie ferner in der Achselhöhle und den Falten der Hängebrust. Ist somit die intertriginöse Mazeration eine unzweifelhafte Gelegenheitsursache der Affektion, so verdankt dieselbe aller Wahrscheinlichkeit nach ihre Entstehung einem in der Epidermis wuchernden Pilze, welcher zuerst von Burchardt gesehen, von Köbner, Pick, Kaposi und v. Bärensprung bestätigt worden ist. Die Annahme von Köbner und Pick, daß dieser Pilz identisch mit dem Trichophyton, der ganze Krankheitsprozeß also dem Herpes tonsurans gleichbedeutend sei, findet ihre berechtigten Zweifel in dem Umstande, daß das *Eczema marginatum* sich durch einen sehr hartnäckigen Bestand, durch ein intensives Jucken

eine viel geringere Ansteckungsfähigkeit, eine größere Neigung zu Recidiven und durch das Ausbleiben bedeutsamer Haarveränderungen vor dem Herpes tonsurans auszeichnet.

Es erübrigt, in letzter Linie an die Ekzemform zu erinnern, welche in Folge einer leichten Hautreizung bei Einwirkung hoher Temperaturgrade oder prolongirter profuser Schweißsekretion entsteht und als Frieselausschlag oder Miliaria bekannt ist. Es erscheint derselbe nicht unter dem Bilde einer gleichmäßigen Entzündungsröthe der Haut, sondern in Form kleiner, roseolartiger Flecken in der Umgebung der Ausführungsgänge der Hautdrüsen; ihnen gegenüber erheben sich dann unter dem Gefühl von Prickeln und Brennen kleine farblose, mit serösem Inhalte gefüllte Bläschen — Miliaria alba, oder kleine rote Knötchen — Miliaria rubra. Das entzündliche Friesel ist demnach eine rein zufällige Erscheinung bei reichlich schwitzenden, gesunden oder fieberhaften Personen und ist zu unterscheiden von dem sog. Krystallfriesel, welches, nicht entzündlicher Natur, auf einer Sekretionsanomalie der Haut beruht, indem bei verschlossenem Schweißdrüsenausführungsgange der ausfließende Schweiß sich hinter der Verschlussstelle ansammelt und als mohnkorngroßes, wasserhelles Bläschen zwischen den Epidermisschichten hervorragt.

Ebenso zahlreich wie die Bilder, unter denen das Ekzem in die äußere Erscheinung tritt, sind die Momente, denen es seine Entstehung verdankt oder zum Teil verdanken soll. Mit der Frage nach der Ätiolo-

gie der Ekzeme treten wir nunmehr in den interessanteren und zugleich praktisch wichtigeren Abschnitt dieser Arbeit ein, den praktisch wichtigeren insofern, als von manchen Ärzten den kausalen Momenten nicht die ihnen gebührende Beachtung zugewendet wird, eine Unterlassungssünde, die ihre schädliche Rückwirkung auf die therapeutischen Maßnahmen ausüben muß. Ich befürchte nicht, dem Gange der kommenden Erörterungen voranzueilen, wenn ich schon hier eine Illustration von der großen Wichtigkeit peinlicher Beachtung und Aufsuchung der ursächlichen Verhältnisse des Ekzems durch die Darlegung eines selbst miterlebten Falles vorwegnehme.

Anna P., das zweijährige Töchterchen eines hiesigen, in leidlichen Verhältnissen lebenden Tischlermeisters, erkrankte im September 1887 an einem nässenden Ausschlage auf der Stirn und den Wangen. Die sehr indolenten Eltern des Kindes unterschätzten die Schwere der Affektion und beriefen erst im November einen Arzt, nachdem sie selbst den unvermeidlichen Hausschatz an Pflastern und Salben an dem Gesichte der Kleinen vergeudet und hierdurch die Sache nicht bloß nicht besser gemacht, sondern wesentlich verschlimmert hatten. Der konsultirte Arzt behandelte das Kind vom November 1887 bis Januar 1888 theils mit milden Salben, theils mit schwach antiseptischen Lösungen, allein auch dieser Therapie wollte der Ausschlag nicht weichen, im Gegenteil, er verbreitete sich über das ganze Gesicht, den Hals, Nacken und die Brust des Mädchens weiter, so daß sich der betreffende Arzt genötigt sah, einen bekannten Kollegen zu Rate zu ziehen, in dessen Begleitung es mir vergönnt war, das Kind zu sehen. Das ganze Erkrankungsgebiet war geschwollen, gerötet und

bedeckt mit Knötchen, Bläschen, Pusteln, Borken, Schuppen, Schorfen und Rissen. Eine bewußte Besichtigung des Kopfes von seiten des zweiten Arztes ergab eine gleiche Veränderung der Kopfhaut und ließ eine Unmenge Nissen an den Haaren des Kindes erkennen. Dasselbe fieberte stark, war sehr abgemagert, nahm wenig zu sich und zeigte sich im allgemeinen in einem sehr herabgekommenen Zustande. Es lag in diesem Falle ein unverkennbares pediculäres Ekzem vor, das in seinen Ursachen verkannt oder nicht erkannt, Zeit genug gehabt hatte, sich über so weite Strecken hin zu verbreiten. Die gegen die Kopfläuse sofort angewandte Therapie hatte keinen Erfolg mehr, das Kind starb eine Woche darauf an Erschöpfung.

Dieses Beispiel ist warnend genug, um bei jedem Ekzem, vornehmlich aber bei dem kleiner Kinder, das Grundleiden und dessen Behandlung nicht aus den Augen zu lassen.

Treten wir jetzt in die Erörterung der Ursachen der Ekzeme ein, so haben wir bereits bei dem Eczema marginatum als sehr wahrscheinlich ein substantielles Virus kennen gelernt, dessen Eindringen und Ausbreitung in der Haut die entsprechende Erkrankungsform hervorzubringen vermag.

Diesen Ekzemen mit gewissermaßen greifbarem ätiologischen Hintergrunde stehen solche gegenüber, deren ursächliche Momente so vollkommen im Dunkeln schweben und unauffindbar sind, daß selbst ein Erklärungsversuch sich an sie nicht herangewagt hat.

Ihnen sehr nahe kommen alle jene ekzematösen Entzündungen, welche ihren Ursprung gewissen inneren, im Organismus selbst liegenden pathologi-

schen Zuständen verdanken; denn wenn es sich auch nicht leugnen läßt, daß eine derartige konsekutive Beziehung zwischen Organerkrankung und Ekzem besteht, so ist doch diese Abhängigkeit und das Wesen dieser Beziehung noch ganz unaufgeklärt. Soviel steht fest, alle krankhaften Veränderungen des Organismus, seiner Ernährung, seiner Konstitution, seiner Blut- und Säftemasse oder auch nur die eines einzelnen Organ-systems vermögen gewissermaßen reflektorisch ekzematöse Ausschläge auf der Körperoberfläche hervorzubringen. Bei dyskrasischen und kachektischen Allgemeinzuständen, bei Anämie und Chlorose, bei Rhachitis, Skrofulose und Tuberkulose, bei Diabetes, Malaria, Nephritis, Albuminurie und chronischer Dyspepsie sehen wir häufig rezidivierende Ekzeme der Hände, des Kopfes oder anderer Körperstellen entstehen, sei es nun, daß diese Zustände durch die Verschlechterung der Blutzusammensetzung direkt als Ursache des Ekzems beschuldigt werden müssen, oder daß sie bei der allgemeinen Ernährungsstörung, die sie setzen, eine derartige Widerstandsverminderung des Hautorgans herbeiführen, daß dasselbe geringfügigen Einflüssen in krankhafter Weise leicht unterliegt. Daß übrigens eine gewisse Blutdissolution und die Anwesenheit fremder Substanzen im strömenden Blute sehr wohl imstande ist, neben anderen Hautaffektionen auch Ekzeme zu erzeugen, ist eine Thatsache, welche die Arznei- und Impfausschläge erhärten, welche letztere nebenher beweisen, daß nicht die innere Konstitution des eingedrungenen Fremdkörpers, sondern dieser in seiner Eigenschaft als heterogene Substanz jene schädlichen Wirkungen hervorruft.

Für manche Ekzeme, besonders des Säuglingsalters,

wird die Ursache in einer Ernährungsanomalie gesucht, welche von Erwachsenen nur mit wenig Freude, bei kleinen Kindern aber mit besonderer Genugthuung begrüßt zu werden pflegt. Diese Anomalie ist die Fettsucht. In der That artet der Stolz mancher Mütter, ihre Kleinen in zunehmender Körperfülle gedeihen zu sehen, oft in der Weise aus, daß die Kinder fast unaufhörlich zur Brust oder Flasche zugelassen werden, selbst wenn sie sich dagegen sträuben, so daß eine derartige Pflege mehr einer forzierten Mästung, denn einer vernunftgemäßen Ernährung gleich zu erachten ist. Sicher ist auch, daß dieser Fehler oft genug unbestraft bleibt, und bei dem konstanten Mißverhältnis zwischen Körperaufnahme und Körperausgabe zu Gunsten der ersteren der Fettsatz der Kinder der mütterlichen Eitelkeit gerecht wird. Daß aber derselbe in einer großen Anzahl Fällen nur dadurch erkaufte wird, daß sich ausgebreitete ekzematöse Veränderungen auf der Haut etablieren, welche eben nur der angemästeten Obcsitas ihren Ursprung verdanken sollen, ist eine Ansicht, welcher nach den in der hiesigen Dr. Lassar'schen Klinik gewonnenen Erfahrungen nicht beigetreten werden kann. Natürlich werden fette Kinder ebensogut Ekzeme bekommen können wie verhungerte; wieso aber der Fettgehalt des subkutanen Gewebes imstande sein soll, einen krankmachenden Einfluß auf die Oberfläche auszuüben, ist nicht recht ersichtlich. Der natürliche Ehrgeiz der Mütter, den Kindern möglichst Kräftevorrat aufzuspeichern, kann höchstens zu Verdauungsstörungen führen, bleiben aber auch diese aus, so ist kaum zu erweisen, daß in einer Überernährung des Säuglings die Quelle für Ekzembildung gesucht werden müsse.

Unter den Organerkrankungen wird, abgesehen von Nierenaffektionen und dem Magendarmkatarrh, pathologischen Vorgängen innerhalb der Geschlechts-sphäre des Weibes eine sehr große Rolle hinsichtlich der Erzeugung ekzematöser Erscheinungen auf der Haut zuerteilt. In dieser Beziehung giebt es nach Ansicht Vieler kaum eine krankhafte Veränderung der Gebärmutter und ihrer Anhänge, welche nicht gelegentlich von einer Ekzemeruption begleitet werden könnte, und dieses gilt ebenso für Metritis, Endo-Peri-Parametritis und Oophoritis, wie für die Lageveränderungen der Gebärmutter, Geschwüre am Muttermund oder die verschiedenen Neubildungen der inneren Genitalien. Aber auch die physiologischen Vorgänge im Geschlechtsleben des Weibes, die Menstruation, Gravidität und die Laktation vergesellschaften sich oft mit diesem so vieldeutigen Hautausschläge. Schon vor dem Auftreten der ersten Periode, aber nicht gar lange vor derselben, kommen neben anderen Hautaffektionen auch Ekzeme, mitunter so häufig, vor, daß sie gewissermaßen als Vorboten der ersten Regel und somit der eintretenden Pubertät angesehen werden dürfen, ja dieselben können sich weiterhin während der ganzen Dauer des Menstruirtseins vor jeder Periode mit einer solchen Konstanz wiederholen, daß man aus ihrem Auftreten die kommende Menstruation vorhersagen kann. Häufiger soll sich das Ekzem bei Menstruationsanomalien, der Amenorrhoe und Dysmenorrhoe, entwickeln, Zuständen, welche meist selbst wieder ihre Entstehung pathologischen Veränderungen im Geschlechtsapparate verdanken. Ob diese Menstrualausschläge von der Blutung direkt oder von nicht näher gekannten konsekutiven Allgemeinveränderungen

oder endlich von nervösen Einflüssen abhängig sind, ist schwer zu entscheiden, in rein neuropathischem Sinne will man diejenigen Ekzeme gedeutet wissen, welche bei manchen Frauen regelmäßig während einer jeden Schwangerschaft oder im Verlaufe jeder Laktationsperiode auftreten. Von Interesse sind Ekzeme, welche bei plötzlich stattfindender Amenorrhoe sich in regelmäßig vierwöchentlichen Intervallen dann zu wiederholen pflegen, wenn der Eintritt der Periode zu erwarten gewesen wäre. Es scheinen dieselben demnach die mangelnde Regel zu ersetzen, und man hat sie auch geradezu als vikariirende Menstruation bezeichnet, weil man meinte, daß sie in ähnlicher Weise Ersatzmittel der Periode wären, wie etwa die unter solchen Verhältnissen auftretenden Blutungen aus Mund, Nase, Ohren, Magen und Darm. Es kann jedoch nicht abgeleugnet werden, daß im allgemeinen alle die erwähnten Beziehungen zwischen Ekzem und Genitalapparat nur mit sehr großer Reserve betrachtet werden müssen. Den Zusammenhang zwischen den Zuständen im Uterus und seiner Adnexa einer- und dem Ekzem andererseits wird ein aufmerksamer Beobachter gewiß nicht unterschätzen, aber es handelt sich hier oft nur um graduelle Beeinflussungen bereits vorhandener oder anders entstehender Hauterscheinungen. Jede Stauung oder Blutverhaltung wird ihre mächtige Rückwirkung auf die Körperperipherie ausüben, ihren Ausdruck demnach in dem durch sie bedingten Schicksal bereits vorhandener Ekzeme finden. Ein Ekzem kann seinen Charakter mit dem Kommen und Gehen der Menstruation und des Puerperium lebhaft ändern, aber man wird nicht immer berechtigt sein zu sagen, daß die Hauterkrankung durch jene physiologischen Vorgänge hervorgerufen sei.

Daß endlich, was die Abhängigkeit des Ekzems von Organerkrankungen anlangt, dasselbe in manchen Fällen als eine vom Nervensystem ausgehende Affektion angesehen werden muß, darin stimmen zwar viele Autoren miteinander überein, und es stützt sich eine solche Annahme auf das oft symmetrische Auftreten des Ekzems an gleichbedeutenden Körperteilen, sowie auf die nicht seltene Beobachtung, daß der Ausschlag auch mit anderen nervösen und hysterischen Erscheinungen, weiterhin mit Asthma, mit Ataxie locomotrice progressive und mit Ichthyosis vergesellschaftet vorkommt, welche letztere ja nach Lenoir gleichfalls neuropathischen Ursprunges sein soll. Jedoch stützt sich die Begründung auch dieses ursächlichen Zusammenhangs des Ekzems weit mehr auf Hypothesen als auf erwiesene Thatsachen.

Ist die Anzahl der durch innere Ursachen hervorgerufenen Ekzeme schon eine recht große, so entsteht doch das bei weitem größere Kontingent derselben durch äußere Veranlassungen, durch Schädlichkeiten mechanischer, chemischer und thermischer Natur. Allerdings leugnet Bulkley, der Vertreter der amerikanischen Schule, die lokalen Anlässe des Ekzems und bestreitet demnach auch die Existenz und Möglichkeit der artifiziellen Ekzeme; jene lokalen Reize spielen seiner Ansicht nach nur die Rolle zufällig exzitirender Momente, während die wahre Ursache in einer fehlerhaften, zu ekzematösen Entzündungen hinneigenden Konstitution zu suchen sei. Nach der Auffassung der deutschen Gelehrten aber besitzt auch der Wirkungsbereich rein äußerlicher Reizmomente eine sichtliche Bedeutung für die Entstehung der Ekzeme, obschon es sich nicht leugnen läßt, daß, welcher Ursprungsart die letzteren auch sein

mögen, in der Regel eine bestimmte Prädisposition und Reizempfindlichkeit der Haut zu ihrer Entwicklung erforderlich ist, weil nicht alle Personen durch die gleichen Schädlichkeiten auch in gleicher Weise erkranken, und häufig schon ein minimaler Reiz zu sehr ausgebreiteten Ekzemen Veranlassung geben kann. Zu diesen äußeren Irritationen gehört eine ganze Reihe mechanischer Einwirkungen, welche durch Druck oder Reibung, zumal bei leicht reizbarer Haut, die Exsudationsformen des Ekzems hervorzurufen vermögen. Da kann die Reibung eines Bruchbandes, einer Binde, eines schlecht sitzenden Kleidungsstückes, des Korsets oder einer Korsetstange, der Manchette oder des Kragens, der Druck von der Hutkrämpe, vom Strumpfbande, von Stiefeln oder Schuhen, der Reiz von seiten eines Armbandes oder der Ohrringe genügen, um sofort einen Ekzemausbruch zu veranlassen. In diesem Sinne ist auch, wie Hebra zuerst gezeigt hat, das Kratzen mit den Fingernägeln oder sonstigen Instrumenten ein Ekzem-hervorrufendes Agens, und infolge davon kann jedes bestehende Ekzem an sich vermöge des mit ihm verbundenen Juckens und des von letzterem abhängigen Kratzens die Bedingungen für immer neu auftretende Ekzeme in gleicher Weise schaffen, wie jede beliebige andere, mit starkem Jucken einhergehende Hautaffektion, heiße dieselbe nun Scabies, Pediculosis, Urticaria oder Prurigo, Pruritus und Ichthyosis, konsekutives Ekzem nach sich ziehen kann. Als ein in der Haut selbst gelegenes Moment der Ekzemerkrankung sind die Varikositäten der unteren Extremitäten hervorzuheben, welche durch die Blutstauung recht erhebliches Jucken und Kratzen verschulden können. Die pruriginösen Grundlagen sehr vieler Genitalekzeme bei Männern

und Frauen werden ebenfalls durch Stauungen und zwar in den Hämorrhoidalvenen geschaffen. In Laienkreisen wird dieses Sachverhältnis merkwürdiger Weise mehr gewürdigt als von seiten der Ärzte, welche demselben sehr mit Unrecht nicht die genügende Beachtung schenken, obwohl es nahe liegt, daß durch die so häufigen venösen Stauungen im ganzen Perinealgebiet und dessen Nachbarschaft eine ähnliche Beziehung zwischen Ursache und Wirkung gesetzt werden müsse wie bei den Stauungsekzemen der Unterschenkel. Blutüberfüllung, lästiges Wärmegefühl, Prickeln und Jucken führen zu unbewußtem Kratzen und hiermit zum artifizialen Ekzem und einer dauernden, in sich selbst ruhenden Veranlassung, dasselbe immer wieder zu verschlimmern. Den klassischen Typus aller Reibungsekzeme bilden die intertigrinösen, welche an zwei sich stetig berührenden Hautfalten, namentlich unter Mitwirkung des Schweißes, entstehen. Ihrer wird später ausführlicher gedacht.

Wie durch Druck und Reibung, können auch durch thermische Einflüsse Ekzeme veranlaßt werden, welche dann meist als vesikuläre oder papilläre in die Erscheinung treten. Kalte, trockne Winterluft, niedere und hohe Temperaturgrade, langdauernde Insolation, anhaltender Aufenthalt nahe bei Feuerräumen, Dampfbäder, die Hitze des Sommers oder der Tropen haben sehr häufig Ekzeme in ihrem Gefolge. So behandelte Veiel eine 24jährige verheiratete Dame, welche bei Gelegenheit eines Spazierganges sich längere Zeit den Sonnenstrahlen ausgesetzt hatte und danach ein Ekzem acquirirte, welches in jedem Frühling wiederkehrte und bei jedem Aufenthalt der Dame auf sonnigen Plätzen exacerbirte. Re-

villout beobachtete ein ausgebreitetes Ekzem bei einem 54jährigen kräftigen Arbeiter, welcher in der Glut der Mittagssonne eingeschlafen war. Kröll wurde zu einer 39jährigen Frau gerufen, welche sich mit kochendem Wasser verbrannt hatte und kurze Zeit darauf ein Ekzem bekam. Ob hier der thermische Einfluß des heißen Wassers oder die durch die Verletzung gesetzten Veränderungen das Reizmoment abgeben, ist schwer entscheidbar; daß auch traumatische Einflüsse mitunter Ekzeme ins Leben rufen, dafür giebt es in der Litteratur Beweise, und hierher gehört wohl der von Cauty beobachtete Fall eines Ekzems bei einem jungen Menschen, welcher durch Moskitostiche verletzt worden war.

Für den Arzt wissenswert und von Interesse sind die medikamentösen Ekzeme; dieselben spielen in der Praxis eine große Rolle deshalb, weil sie als Nebenwirkung so vieler vom Arzte verordneter Arzneimittel auftreten. Stattlich ist die Zahl derjenigen Medikamente, welche bei der Applikation auf die Haut zur Ekzemeruption führen. Hierher gehören: die graue Salbe, Digitalis-, Belladonna-, Sabina-, Autenrieth'sche, Kanthariden- und Schwefelsalbe; Anisöl, Krotonöl, Nelkenöl, Senföl; Ameisensäure, Alkohol, Ammoniak, Arnikatinktur, Bromwasser, die Canthariden und deren Pflaster, Chysorabin, Carbolsäure, Chlorwasser, Goapulver, Galbanumharz, Kampher und dessen Präparate, Kalilauge, Jodoform, Jodtinktur, weiße und schwarze Nieswurz, Pix liquida, Schwefel, Schwefelleber, Senfteig, Scilla, Seidelbastrinde, Terpenthin und die ganze Summe derjenigen Pflaster und Salben, welche Harz und Terpenthin als Bestandteil besitzen; auch das seltener angewendete Cardol gehört hierher, und Wesener berichtet einen Fall von

Ekzem bei einer Köchin, die sich starker Kopfschmerzen halber eine Elefantenlaus des Nachts an den Hals gelegt hatte. Nicht minder vermag das Atropin, ins Auge geträufelt, Ekzem zu erregen, wie ein von Fialkowsky beobachteter Fall beweist, bei dem eine 45jährige Frau, welche an Pannus trachomatosus litt, nach jedesmaligem Einträufeln einer Atropinlösung ins Auge ausgebreitetes Ekzem der Augenlider und des ganzen Gesichtes bekam.

Insofern alle diese Mittel die Haut durch ihre ätzenden Eigenschaften in krankhafter Weise beeinflussen, sind ihnen eine Reihe anderer Schädlichkeiten an die Seite zu setzen, welche zum größten Teil Ausscheidungsprodukte des Körpers selbst, gleichfalls eine gewisse Beizwirkung entfalten. Hierzu ist zu rechnen eine starke Benetzung der Haut mit Schweiß; des Afters, der Oberschenkel und der Fersen bei Kindern mit diarrhoischen Fäces; der äußern Scham und der Oberschenkel bei Frauen mit Blut und dem Sekrete des Fluor albus; der Wangen und Oberlippe mit reichlich fließendem Nasenschleim; der Unterlippe und des Kinns mit unaufhörlich abgesondertem Speichel. Bei Diabetes entstehen bei Männern an der Eichel, bei Frauen an der Vulva Ekzeme, welche von der Benetzung dieser Teile mit dem zuckerhaltigen Harn abhängig sind und eine große klinische Bedeutung deshalb besitzen, weil sie schon frühzeitig den Arzt auf die richtige Diagnose der Zuckerharnruhr hinführen können. Auch der ausgiebige Gebrauch des Wassers, sei es in Form der hydropathischen Umschläge und Einwicklungen, oder der Kaltwasserkuren, oder der mannigfachen Bäder mit oder ohne Zusätze, erzeugt Ekzeme, welche als sog. Badekrätze von den Hydrotherapeuten mit Vorliebe, aber ohne jeden Grund

als kritische Ausschläge gedeutet und bezeichnet werden.

Im Gegensatz zu diesen, durch ihre äußere Reizwirkung gekennzeichneten Schädlichkeiten stehen einige Medikamente, welche bei interner Verabfolgung Ekzeme hervorzurufen vermögen. So wurde eine Ekzemeruption beobachtet von Béhier nach Arsen, von Hyde nach Extr. cannabis ind., von Voisin nach Bromkali am Oberschenkel eines Epileptikers, von Rayer nach Cubeben an den Gelenken eines Tripperkranken, von Petitjean nach Jodkali an der obern Extremität eines 42jährigen Mannes, von Otis nach Chinin, von Alley und Bazin nach Calomel. Auch nach schlechten Präparaten von Chloralhydrat sind ekzematöse Ausschläge wahrgenommen worden. Mag nun die Wirkung dieser Arzneimittel auf eine Ausscheidung derselben durch die Haut, wie das L. Lewin will, oder nach der Ansicht Behrends darauf zurückzuführen sein, daß sich unter dem Einfluß der eingeführten Medikamente chemische Substanzen im Blute entwickeln, immer ist eine Prädisposition der Haut zur Entstehung dieser Ekzeme vorauszusetzen.

Mit diesen medikamentösen Ekzemen, soweit sie von der internen Wirkung eingeführter chemischer Körper abhängig sind, stehen die Genese anlangt, die Impfekzeme insofern in gleicher Reihe, als auch sie ihre Entstehung einem innerhalb des Organismus im kreisenden Blute befindlichen fremden Stoffe verdanken. Diese Ekzeme, die sich bezüglich ihrer Morphologie in nichts von anderen Ekzemen unterscheiden, treten nach der Vaccination zum Teil als Lokalerkrankung in unmittelbarer Nachbarschaft der Impfstellen, von diesen selbst

ausgehend, zum Teil als Allgemeinaffektion entfernt von der Impfstelle und unabhängig von derselben auf. Daß aber auch umgekehrt ausgebreitetes Ekzem durch eine erfolgreiche Vaccination zum Verschwinden gebracht werden kann, dafür berichtet Lawson zwei Fälle, in denen bei kleinen Kindern inveterirtes Ekzem, das den ganzen Körper, namentlich den Kopf bedeckte, nach erfolgreicher Impfung vollkommen zur Heilung gelangte.

Es bleibt zur Erörterung noch das große, in das praktische Leben tief einschneidende Gebiet derjenigen Ekzeme, welche der Berufsthätigkeit, den Beschäftigungen des täglichen Lebens entspringen und demnach als reine Gewerbekrankheiten anzusehen sind. Viele Erwerbszweige unterliegen diesem lästigen Hautübel, und weil die Hände am meisten allen lokalen Irritationen ausgesetzt sind, kommt an ihnen am häufigsten das Ekzem in die Erscheinung. So tritt es auf bei Bäckern durch den Staub des Mehls und das Kneten des Teiges; bei Müllern durch den Getreide- und Mehlstaub; bei Mauern, Feldarbeitern, Gypsgießern, Stuckateuren, Modellirern, Bildhauern, Tischlern, Schlossern, Klempnern, Tapezирern, Gürtlern, Webern, Stellmachern durch den Sand-, Kiesel-, Gyps-, Zement-, Marmor-, Holz-, Eisen-, Metall- und Faserstaub und durch den bei den einzelnen Berufsthätigkeiten notwendigen Verkehr mit teils unschuldigen, teils scharfen Flüssigkeiten; bei Gewürzhändlern durch den Umgang mit Gewürzen und bei Krämern außerdem durch die Salzlake der Heringsfässer; bei den Arbeitern der Schwefelminen Siziliens durch den Schwefelstaub; bei den Brillenschleifern und Optikern durch den Glasstaub; bei den Spiegelbelegern durch das fein verteilte Quecksilber; in Bleistiftfabriken durch die Staub-

entwicklung beim Sägen des roten Cedernholzes und des Graphits; in Flachsspinnereien durch das Schmieren der Maschinen und das ätherische Öl der Flachsfaser; bei Anstreichern, Stubenmalern, Farbenmischern, Polirern, Färbern, Photographen, Zinkgießern, Schriftsetzern, Buchdruckern, Lackirern, Vergoldern durch den Gebrauch von Alkalien, Säuren, Laugen, Harzen und Terpenthin; bei Wäscherinnen, Kellnern, Schankwirten, Seifensiedern, Barbieren, Fischern, Schiffern, Tuchwalkern durch die stete Benutzung von Wasser, Seifen und Laugen; bei Feuerarbeitern, Maschinisten, Metallschmelzern, Kohlenbrennern, Hütten-, Hochöfen-, Glas- und Porzellanarbeitern durch die strahlende Feuerwärme. Noch bei vielen anderen Beschäftigungen, bei Kohlen-, Briquettes- und Theerarbeitern, in Farbstoff-, Filz- und Bürstenfabriken, in Seidenspinnereien, Rohrstuhlfechtereien, in Chinin- und Chinolinfabriken, bei Handnäherrinnen, Dienstmädchen, Handschuhmachern treffen wir Ekzeme an, ebenso bei Schauspielern durch den Gebrauch von Pomade, Schminke und Puder, und bei Chirurgen durch die stete Benetzung der Hand mit Sublimat oder Carbolsäure. Auch durch das Tragen von mit reizenden Substanzen durchtränkten Kleidern können Ekzeme hervorgerufen werden; so beobachtete Carr ol in drei Fällen das Vorkommen lokaler Ekzemausschläge nach dem Tragen von mit Anilin gefärbten Kleidungsstücken, wobei einmal scharlachroter Flanell, das andere Mal Handschuhe und zuletzt gestreifte Strümpfe Träger der giftigen Farbe waren.

Es möge im Anschluß an die Aetiologie der Ekzeme an dieser Stelle eine tabellarische Übersicht aller der Ekzemfälle Platz finden, welche in den Jahren 1884—1887 incl. in der öffentlichen Sprechstunde der Ber-

liner Lassarschen Klinik zur Behandlung gekommen sind. Es wurden daselbst vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1888 behandelt: im ganzen 2271 Ekzemerkrankte und zwar 1032 Männer, 515 Frauen und 724 Kinder.

Auf die einzelnen Jahrgänge verteilt, ergeben sich:

	im J. 1884	im J. 1885	im J. 1886	im J. 1887
Männer	244	228	208	352
Weiber	114	101	113	187
Kinder	155	194	169	206
insgesamt:	513	523	490	745

Nach der Häufigkeit in den einzelnen Lebensaltern geordnet, kommen von den 2271 Fällen auf das:

0.— 1. Lebensjahr	201 Fälle
1.— 5. „	340 „
5.—10. „	172 „
10.—20. „	331 „
20.—30. „	391 „
30.—40. „	383 „
40.—50. „	220 „
50.—60. „	187 „
60.—70. „	26 „
70.—100. „	20 „
	<u>2271 Fälle</u>

Von 1636 Ekzemen betrafen, was die Lokalisation anbetrifft:

die Hände	404	Fälle
das Gesicht	391	„
den Kopf	281	„
Gesicht und Kopf	150	„
Unterschenkel	135	„
Arme	65	„
Geschlechtsorgane	49	„
Hals	42	„
Allgemeines Ekzem	40	„
Bart	38	„
Fuß	23	„
Mamma	8	„
Oberschenkel	6	„
Rumpf	4	„
	<hr/>	
	1636	Fälle

Unter den behandelten 724 Kindereczemen be-
trafen:

das Gesicht	269	Fälle
den Kopf	186	„
Gesicht und Kopf	129	„
Intertriginöses Ekzem	56	„
Allgemeines Ekzem	44	„
Arme	12	„
Unterschenkel	11	„
Genitalien	8	„
Hand	7	„
Fuß	1	„
Rumpf	1	„
	<hr/>	
	724	Fälle

In ätiologischer Beziehung waren von 1914
Ekzemkranken:

Kaufleute	179	Uhrmacher	24
Arbeitsleute	170	Buchbinder	19
Arbeiterinnen	158	Drechsler	16
Polirer	112	Gürtler	14
Wäscherinnen	110	Photographen	13
Schankwirte	75	Brauer	13
Schriftsetzer	64	Zimmerleute	13
Schlosser	55	Schlächter	12
Verkäuferinnen	52	Bildhauer	11
Maurer	51	Gärtner	7
Färber	50	Müller	7
Tischler	50	Weber	7
Näherinnen	46	Heizer	7
Dienstmädchen	43	Schreiber	6
Maler	40	Stellmacher	6
Barbiere	37	Dachdecker	6
Mechaniker	36	Töpfer	5
Diener	53	Zinkgießer	5
Lackirer	35	Lehrer	4
Kellner	30	durch Varicen veranlaßt	17
Tapezirer	29	durch Scabies „	36
Klempner	29	durch Pediculi „	67
Schneider	27	durch Salben „	7
Kutscher	27	durch Carbol „	1
Bäcker	26		<u>1914</u>
Schuster	25		

Von jenen 170 Arbeitern hatten das Ekzem

an den Händen	127
am Gesicht	23
am Unterschenkel	7
am Kopf	12
am Fuß	1

Es erhellt somit aus jener vorigen in Verbindung mit der letzten kleinen Tabelle, einen wie großen Einfluß die Beschäftigung auf die Entstehung der Ekzeme ausübt. Es wird daher für den behandelnden Arzt von großer Bedeutung sein müssen, bei der Aufsuchung des ursächlichen Zusammenhangs seine Aufmerksamkeit auf die der gewerblichen Thätigkeit entspringenden äußeren Schädlichkeiten zu richten und in der Entfernung der letzteren die erste und notwendigste Vorbedingung für die Heilung zu erblicken. So manches Ekzem verschwindet dann ohne alle therapeutischen Maßnahmen, sofern nur die Veranlassung desselben, eine schädliche Noxe, eine die Haut insultirende Beschäftigung beseitigt ist; kein Ekzem dagegen gelangt trotz wiederholter Bemühungen zur Heilung, wenn die Vorbedingungen bestehen bleiben, denen diese Hautkrankheit ihre Existenz verdankt.

Dieser Satz gilt aber nicht bloß von den Gewerbe-, sondern vielmehr von den Kinderekzemen.

Gerade die letzteren gehen in den allermeisten Fällen aus ganz geringfügigen Hautreizungen, wie sie durch eine ausgiebige Schweißsekretion, eine vermehrte Speichelabsonderung oder einen starken Nasenfluß bedingt werden, hervor, und könnten bei Erkennung ihrer Ursachen mit sehr leichter Mühe verhütet und beseitigt werden. Oft genug jedoch wird der ursächliche Zusammenhang unbeachtet gelassen oder verkannt, und die sich zum Ekzem steigende entzündliche Hautreizung infolgedessen durch falsche Mittel mißhandelt. In dieser Beziehung spielt, abgesehen von den pediculären Ekzemen, welche vorwiegend bei den Kindern der ärmeren und zur Unsauberkeit hinneigenden oder aus Zeitmangel

gezwungenen Volksschichten angetroffen werden, keins eine so hervorragende Rolle als das intertriginöse Ekzem.

Die Intertrigo ist indes auf keiner Lebensstufe eine seltene Erscheinung — die bekannten Bezeichnungen des Wund- oder Frattseins, des Wolfs, kennzeichnen die Volkstümlichkeit dieser Affektion, welche mit besonderer Vorliebe zur Fettsucht hinneigende Personen befällt. Überall da, wo zwei Hautfalten dauernd miteinander in Berührung stehen und in wiederholter gegenseitiger Reibung verbleiben müssen, wie solches in der Achselhöhle, unter der weiblichen Brust, an den Gesäßfalten, der meist linken Scrotalschenkelfläche, bei kleinen Kindern auch in den Falten des Halses oder der Hautrinne hinter der Ohrmuschel statthat, bildet sich nach und nach eine hyperämische Röte, ein Erythem aus, welches bei fortgesetzter und vermehrter Reizung zu stärkerer entzündlicher Exsudation mit Verlust der Epidermis und schließlich zu ausgebildeter ekzematöser Veränderung fortschreitet. Je tiefer und je enger solche Faltungen sind, um so eher und um so ausgiebiger werden dieselben wund. Zu der andauernden Reibung tritt weiterhin als neues Reizmoment das stete Feuchtsein dieser Hautstellen hinzu, sei es, daß der normal oder in vermehrter Menge abgesonderte Schweiß in seiner Verdunstung behindert ist, sei es, daß viele dieser Stellen bei mangelnder Reinlichkeit durch Harn, Kot, Speichel und Schleim benetzt und feucht gehalten werden. Eine längere Durchfeuchtung der Haut mit den erwähnten Ausscheidungsprodukten des Körpers führt zu einer Aufquellung und Erweichung der Epidermis und somit zu erheblicher Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der

Haut. Derartig macerirte Stellen können aber noch weitere Veränderungen erleiden, wenn es bei vernachlässigter Hautpflege den Exkretionsstoffen verstattet ist, in den Hauttaschen zu stagniren und in der Wärme sich zu zersetzen, was besonders eintritt, wenn die Haut unter enganschließender Bekleidung und starker Erhitzung leidet. Diese Zersetzungen, welche nach Thin beim Schweiß und Hauttalg durch das in den Kleidern nistende *Bacterium foetidum* hervorgebracht werden und sich durch den äußerst unangenehmen Geruch nach Ammoniak und flüchtigen Fettsäuren zu erkennen geben, erzeugen eine Anzahl chemischer Substanzen, welche durch ihre Reizwirkung die Haut in sehr ungünstiger Weise beeinflussen und bei längerer Einwirkungsdauer zu ekzematösen Veränderungen führen.

Weit eher als bei Erwachsenen trifft man die intertriginöse Affektion bei Säuglingen an, und zwar hier in einer Häufigkeit, daß man schon fast gewöhnt ist, die Erkrankung als eine Art notwendiges Übel des Säuglingsalters zu betrachten. Die Intertrigo genießt in dieser Hinsicht bei den Müttern denselben Ruf, wie die Soorpilzvegetation des Mundes, welche in gleicher Weise als ein im Kindesalter schwer vermeidbares Leiden angesehen wird, während doch sie sowohl wie die Intertrigo durch peinliche Sauberkeit und streng durchgeführte Hautpflege vermieden werden kann. In der Lassar'schen Klinik kamen in den Jahren 1884 bis 1887 incl. 313 Fälle von Intertrigo zur Behandlung, davon betrafen Erwachsene nur 87, während die übrigen 226 auf Kinder, und zwar zumeist im Säuglingsalter entfielen. Da die Haut des Kindes weit zarter und feiner ist als die des Erwachsenen, und ihre Abhängigkeit von den allgemeinen

Ernährungsstörungen dieses Alters eine größere Reizempfindlichkeit bedingt, so wird auch eine längere Berührung mit oder Stagnation von Harn, Kot, Schweiß und Hauttalg, der besonders im Kindesalter recht fettig ist, weit leichter zu erythemartigen Veränderungen und weiterhin zu Ekzemen Veranlassung geben müssen. Eine solche Stagnation tritt aber sehr gewöhnlich an den Analfalten und der Scrotalschenkelfläche kleiner Kinder auf, teils weil gerade in dieser Gegend die Zahl der Schweiß- und Talgdrüsen eine recht erhebliche ist, und ihre Sekrete in Verbindung mit oft unwillkürlich entleertem Harn die Haut durchnässen und zumal dann zur Zersetzung gelangen, wenn durch eine zu feste und unzweckmäßige Einwicklung des Kindes jede freiere Bewegung desselben beschränkt, die Abdunstung des Schweißes aufgehalten und die Abkühlung der heißen Haut verhindert wird, teils weil bei der Dyspepsie und dem Darmkatarrh, zu dem Kinder, besonders wenn sie künstlich ernährt werden, neigen, eine stete Reizung des Anus und der angrenzenden Hautflächen durch die diarrhoischen Fäces stattfindet, teils endlich, weil die Indolenz mancher Frauen eine solche ist, daß sie der Pflege und Reinlichkeit ihrer Kinder nicht eben viel ihrer Bequemlichkeit zu opfern bereit sind. Unter solchen Umständen entwickelt sich dann da, wo anfangs nur eine leichte Reizung oder erythematöse Röte war, eine ausgebreitete ekzematöse Entzündung, welche selbst wieder, wenn ihre Entstehungsart nicht erkannt wird, über den Ort ihres ersten Auftretens hinaus sich ausbreitet und allen therapeutischen Maßnahmen zum Trotz einen andauernden Bestand zeigt. So bekam Wertheimer ein Kind in Behandlung, welches wegen Anschwellung

und Rötung der Vorhaut und Eichel infolge von Erythem der ganzen untern Extremitäten nur unter Schmerzen und starkem Pressen den Harn entleeren konnte. Eine nähere Untersuchung ergab, daß das Stagniren von Fäcalsmassen in der Analfalte bei Diarrhoea dyspeptica erst die ausgedehnte Intertrigo hervorgerufen hatte.

Aber noch weitere Veränderungen und Folgezustände können sich aus solchen vernachlässigten und zu Ekzem herangewachsenen intertriginösen Affektionen ergeben. Unter gewissen günstigen Verhältnissen können derartig afficirte Hautstellen zu Keimstätten für Pilze werden, so daß sich aus einer gewöhnlichen Erkrankung eine parasitäre entwickelt, und gerade die Cruralfalte ist der dafür am meisten disponirte Ort, an welchem zuweilen ein gewöhnliches Erythem oder Ekzem in ein Eczema marginatum übergeht.

Im Anschluß an solch verschleppte intertriginöse Ekzeme sind weiterhin auch schwerere Erkrankungen zur Beobachtung gekommen, wenn das Grundleiden übersehen oder von den Kindspflegerinnen absichtlich darum unbeachtet gelassen wird, weil sie sich scheuen, die Analfalten auseinander zu ziehen, indem diese Manipulation mit Schmerzen von seiten der Kinder verbunden ist. Ausgebreitete Erysipele, tiefgreifende Phlegmonen, zerstörende gangränöse Prozesse sind die bedenklichen Folgen solcher Vernachlässigung gewesen, auch crupöse und diphtheritische Entzündungen, welche im günstigsten Falle zur Heilung mittels Substanzverlust und Narben gelangten, in andern Fällen hingegen den Tod unter Krämpfen und Kollaps herbeiführten.

Eine Hautaffektion kleiner Kinder, welche, in ihrer Natur noch unerforscht, sich häufig im Anschluß an ein

intertriginöses Erythem oder Ekzem entwickelt hat, ist die *Dermatitis exfoliativa neonatorum*. Name und Charakter dieser nicht allzu häufigen Erkrankung stammt aus dem Jahre 1878, in welchem Ritter v. Rittershain als erster eine auf 274 Fälle aus dem Prager Findelhause sich stützende Beschreibung derselben gegeben hat. Es entsteht danach bei Säuglingen in den ersten Lebensmonaten meist zuerst im Gesicht eine entzündliche dunkle Röte, welche sich allmählich auf Rumpf und Extremitäten verbreitet. Die überaus trockne Haut beginnt alsdann sich in kleienförmiger Abschuppung loszustößen oder läßt sich durch geringe mechanische Einwirkungen leicht abstreifen, ein Abhäutungsprozeß, welcher sich über den ganzen Körper hin ausdehnt. Nach 10—14 Tagen kehrt dann die Haut wieder in ihr normales Verhalten zurück. Caspary bezweifelt gelegentlich der Beschreibung eines gleichen von ihm beobachteten Falles, der wenige Tage nach einer Ekzemerkrankung aufgetreten war, die entzündliche Natur dieser Rittershainschen Dermatitis, weil die Hautrötung in allen Fällen ohne Temperaturerhöhung verläuft und im Kindesalter sonst schon die geringsten Anlässe Fieber erzeugen. Ob entzündlich oder nicht, mehrmals schloß sich die Dermatitis an eine ekzematöse Erkrankung der Haut an in gleicher Weise, wie nach Ekzemaaffektionen ähnliche exfoliative Zustände der Haut auch bei Erwachsenen beobachtet worden sind. So kamen in der Lassar'schen Klinik zwei Ekzemfälle bei Säuglingen und vier Ekzemfälle bei Erwachsenen zur Kognition, nach denen eine weitgehende Abblätterung der Haut zustande kam. Die mit der Rittershainschen Dermatitis sehr ähnliche, von Devergie und Hebra zuerst als besondere Krank-

heit aufgestellte *Pityriasis rubra*, welche in allen beobachteten Fällen bei einem jahrelangen Verlauf zum Tode führt, ist von Hebra nur einmal im Anschluß an ein Ekzem beobachtet worden. Dagegen liegt die Vermutung nahe, daß jene exfoliativen Zustände der Haut in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnisse zu der ekzematösen Erkrankung der letzteren stehen.

Auf alle Fälle ist ersichtlich, daß die Folgezustände verkannter oder verschleppter Ekzeme so gefährliche sind oder doch mindestens werden können, daß es die Hauptaufgabe des behandelnden Arztes sein muß, vor allem etwaigen äußeren Ursachen auf die Spur zu kommen. Unter diesen aber sind bei Kindern die häufigsten intertriginöse und pediculäre Affektionen, bei Erwachsenen Schädlichkeiten, welche den Beschäftigungen des täglichen Lebens entspringen. Hat man diese erst richtig erkannt, so wird man durch ihre Beseitigung vernunftgemäßer und schneller die Heilung der resultirenden Ekzeme erzielen, als wenn bei Nichtachtung jener immer ein Mittel nach dem anderen — alle natürlich erfolglos — zu Hilfe gezogen wird. Und wenn auch ein wenig schroff, so wird doch in den allermeisten Fällen die Mahnung zu Recht bestehen: Man forsche bei jedem Kinderekzem, ob nicht Intertrigo oder ob nicht Pediculi die Quelle der Erkrankung seien, man frage jeden erwachsenen Ekzemkranken, was sein Beruf und seine tägliche Beschäftigung.

Zuletzt erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Dr. Lassar für die gütige und liebenswürdige Teilnahme im Verlauf der Arbeit meinen wärmsten Dank auszusprechen.



14710

1883