

Aus der Klinik f. Haut- u. Geschlkkh. d. kgl. ung. Franz Josef Universität
in Szeged—Ungarn (Direktor: Dr. F. v. POÓR, o. ö. Prof.)

Über den Zusammenhang zwischen Ekzem der Haut und den Säureverhältnissen des Magensaftes.

von Dr. K. REJTŐ, Assistent an obiger Klinik.

Die Widerstandskraft der Haut kann oft ohne jede nachweisbare Ursache gegen äussere oder innere alltägliche Reize abnehmen und diese Abnahme der Widerstandskraft gegen normale Reize — oder anders gesagt — diese Überempfindlichkeit ist die Grundlage der Entstehung des Hautekzems. *Diese Überempfindlichkeit kann entweder angeboren sein* und jahrelang in einem latenten Stadium verharren, *oder aber sie ist erworben*, wobei die physiko-chemische Reaktionsfähigkeit der Haut durch äussere oder innere Ursachen verändert wird. Eine histologisch-anatomisch nachweisbare Veränderung in derlei Fällen konnte aber bis heute noch nicht gefunden werden.

Zur Entwicklung des Krankheitsbildes ist ausser der Überempfindlichkeit auch noch eine auslösende Ursache notwendig. Die Zahl solcher auslösenden Momente ist Legion. Bei dem auf endogenem Wege entstehenden Ekzem wird angenommen, dass durch den Blutkreislauf Stoffwechselprodukte der Haut zugeführt werden und dort die Rolle eines ekzematogenen Reizes spielen.

LUITHLEN konnte zeigen, dass die Haut von Tieren, die mit einer Säure vergiftet worden waren, sehr stark zu entzündlichen Erkrankungen neigt und gegen chemische Reize stark empfindlich wird. Dieselbe Veränderung konnte er auch durch saure Speisen erreichen. Er schliesst daraus, dass chemische Einstellung der Haut den Schwankungen des Gesamtstoffwechsels stark unterworfen ist. Klinische Erfahrungen bestätigen dieses Versuchsergebnis.

Bekanntlich findet man nicht selten ekzematöse Hauterkrankungen bei jungen Mädchen, die an Dysmenorrhoe leiden. In diesen Fällen stellen sich die Hautveränderungen meist prämen-

struell ein, schwinden mit dem Ablauf der Menstruation, um dann vor der nächsten — sehr oft an der selben Stelle — wieder zu erscheinen. Derartige Erkrankungen sind meist mit Hilfe von Ovariumpräparaten oder auch durch andere auf die Funktion der Ovarien gerichtete Behandlungsverfahren (Röntgenbestrahlung usw.) auch ohne lokale Behandlung vollkommen heilbar. Desgleichen sind die hartnäckigen, keiner lokalen Behandlung zugängigen Ekzeme der Diabetiker bekannt, die bloss der erfolgreichen speziellen antidiabetischen Therapie weichen. PORGES beschrieb Fälle, bei denen ekzematöse Hautveränderungen *neben schwereren Darmstörungen* (Obstipation usw.) aufgetreten waren, die erst nach gelungener Regelung der Darmtätigkeit schwanden. S. E. gelangten infolge der Stagnation des Darminhaltes und des nicht selten gleichzeitig vorhandenen Darmkatarrhs Stoffe aus dem Darne zur Resorption, die auf die Haut einen ekzematogenen Reiz ausüben. P. fand bei einem grossen Teile seiner Kranken gesteigerte Indikanurie.

Hautekzeme wurden als Begleiterscheinung noch bei zahlreichen Krankheiten beschrieben, am auffallendsten erscheint jedoch der Zusammenhang zwischen Ekzem und den Säureverhältnissen des Magensaftes. POÓR IMRE *machte schon im J. 1870* an der Hand von 632 Fällen auf die Häufigkeit des Ekzems bei gastrointestinalen Störungen aufmerksam. Von seinen Kranken konnten bloss bei 9 keine Magen-Darmstörungen nachgewiesen werden. Zahlreiche Autoren befassten sich mit diesem Thema: EHRMANN, SPIETHOFF, KREIBRICH, PORGES, URBACH *u. a.* untersuchten den Zusammenhang zwischen dem Ekzem einerseits und den sekretorischen und motorischen Verhältnissen des Magen-Darmtraktes sowie den endokrinen Veränderungen andererseits. EHRMANN *u. s.* Mitarbeiter sprechen sich entschieden für das Bestehen eines derartigen Zusammenhanges aus. BLOCH teilt nicht die Ansicht dieser Autoren, da er aus ihren Ergebnissen ihre Behauptungen nicht erwiesen sieht. BLOCH schliesst zwar die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen Ekzem und endokrinen Störungen nicht aus, hält aber den Umstand, dass bei Ekzem auch die Schädigung eines inneren Organes nachweisbar ist, eher für eine zufällige Koinzidenz, denn — um seine Worte zu gebrauchen — „ . . . *es gibt keine Stoffwechselstörung, die als irgendwie charakteristisch oder pathognomonisch für das Ekzem*

nachgewiesen wäre, und der Versuch eines solchen Nachweises ist überhaupt ein aussichtsloses Unternehmen . . .“ Da die Behauptungen der genannten und auch anderer Autoren das Ergebnis exakter Untersuchungen darstellen und da diese vor allem auch therapeutisch unterstützt sind, glaube ich dennoch, dass es sich bei den erwähnten Zusammenhängen nicht stets um blosse Zufälle handelt. Es schien mir daher berechtigt, dieser Frage insbesondere bezüglich der Magensaftverhältnisse weiter nachzugehen.

SPIETHOFF fand bei ekzematösen Erwachsenen in 62% Störungen von Seiten des Magens und Darmes, u. zw. in 55% Hypazidität, in 7% Hyperazidität. Untersuchungen, die in gleicher Richtung nach dem Kriege fortgesetzt wurden, änderte sich dieses Verhältnis indem in 29% der Ekzemfälle Hypazidität und in 24% Hyperazidität gefunden wurde. Sp. erklärt dies mit den schlechten Ernährungsverhältnissen während des Krieges. WALLER berichtet (s. Z. an der Krankenhausabtlg. Prof. POÖR F.) über 27 Fälle von Hautekzem von denen 22-mal eine Hyperazidität nachzuweisen war. Diese hohe Ziffer könnte — der Zeit der Untersuchungen entsprechend — auf dieselben auslösenden Ursachen zurückzuführen sein, wie bei SPIETHOFF, später ändert sich dieses Verhältnis nämlich wieder zu Gunsten der Hypazidität. EHRMANN berichtet über 63 Fälle von Neurodermitis von denen bei 40 An-, bzw. Hypazidität und bloss in einem Falle Hyperazidität bestand. Diese Ergebnisse unterstützen die schon seit langer Zeit allgemein verbreitete Ansicht, dass zwischen der Neurodermitis und den Störungen des Magen-Darmtraktes ein Zusammenhang bestehe. Zu ganz ähnlichen Ergebnissen gelangte URBACH: 32 Fälle von Neurodermitis, hievon 10 Anazide, 18 Hypazide, 4 Normazide; Hyperazidität war in keinem Falle zu finden. Ausser der Untersuchung der Säureverhältnisse wurde auch bei jedem Kranken eine genaue Röntgen-Untersuchung des Magens und Darmes vorgenommen.

Aus dem Krankenmaterial unserer Klinik wählte ich für meine Untersuchungen Kranke, bei denen die Krankheit — abgesehen ob es sich um ein akutes oder ein chronisches Ekzem handelte — grössere Ausbreitung zeigte und schon mehrmals rezidiert war. Insgesamt beobachtete ich 71 Kranke, Männer und Frauen. Bei der Aufnahme der Anamnese richtete ich mein Augenmerk besonders auf Beschwerden von Seiten des Magens

und Darmes, trotzdem gelang es mir bloss in 24 Fällen Magenbeschwerden nachzuweisen. Fünfmal sprachen diese für Hyper-, zweimal für Hypazidität, in acht Fällen handelte es sich um chronische Obstipation, bei den übrigen Kranken waren die Angaben unverlässlich. In jedem Falle wurden die Magensaftverhältnisse mittels Probefrühstück und ausserdem die Röntgendurchleuchtung ausgeführt. Bei 11 Kranken fanden wir vollständige Anazidität, bei 23 Hypazidität, bei 19 Hyperazidität bei den übrigen normale Säurewerte. Bei der Durchleutung wurde ein *Ulcus ventriculi* und in 5 Fällen stärkere *Ptoisis* festgestellt.

Alle Kranken würden ausser der üblichen lokalen auch der entsprechenden inneren Behandlung unterzogen: Strenge Einhaltung der Hyperaziditäts- bzw. Hypaziditäts-Diätvorschriften, entsprechende medikamentöse Behandlung nach den allgemein üblichen Verfahren der Klinik, Regelung des Stuhlganges usw. Es zeigte sich, dass die Heilung der Ekzeme durch die kombinierte äussere und innere Behandlung — in dem grössten Teile unserer Fälle — bedeutend raschere Fortschritte machte, als wir es sonst bei bloss lokaler Therapie zu sehen gewohnt waren. Es scheint daher, dass mit einem gewissen Zusammenhang zwischen den Hautekzemen und den Störungen des Magen-Darmtraktes immerhin gerechnet werden muss. Damit ist nicht gesagt, dass diese Störungen die direkte auslösende Ursache der Erkrankung der Haut seien, es ist hingegen anzunehmen, dass gewisse schädigende Stoffe in den Kreislauf gelangen und einen ekzematogenen Reiz auf die Haut ausüben. Für die Richtigkeit dieses Gedankenganges spricht auch das Vorkommen von Ekzem bei endokrinen Störungen und bei Stoffwechselkrankheit, auf die schon eingangs (*Ovarium*, *Diabetes*) hingewiesen wurde.

Es gibt auch Fälle, bei denen trotz erfolgreicher Behandlung der Magenveränderung das Ekzem dennoch keine Heilungstendenz zeigt. In derlei Fällen scheint die Magenveränderung und das Ekzem voneinander unabhängig bloss ein Symptom irgend einer anderen organischen Erkrankung darzustellen. Man könnte auch mit JAMADA annehmen, dass ein Ekzem von grösserer Ausbreitung die Ursache der veränderten Magensaftverhältnisse sein kann. J. beschreibt nämlich Fälle, bei denen eine starke Verminderung der Magensäure nach exogenen Dermatitiden zu beobachten war.

Sowohl die Angaben anderer Autoren als auch meine eigenen

Beobachtungen sprechen für einen Zusammenhang zwischen Ekzäm und den sekretorischen Verhältnissen des Magens. *Es ist daher ratsam, bei allen Ekzämkranken eine genaue Anamnese und einen genauen klinischen Befund über den Magen-Darmtrakt zu erheben und danach neben der üblichen äusseren auch die innere Behandlung in Gang zu setzen. Es ist zu erwarten, dass in einem grossen Teile der Fälle bei Beachtung dieser Umstände bessere therapeutischen Ergebnisse zu erzielen sind.*

Literatur.

- Poór Imre*: Gyógyászat, 1870.
Poór Ferenc: Dermatologia.
Waller: Orvosi Hetilap. 1921.
Ehrmann: Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 90.
Bloch: Arch. f. Dermat. Syph. u. 138.
Urbach: Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 142.
Kreibrich: Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 145.
Spiethoff: Arch. f. Derm. at. u. Syph. Bd. 90.
Spiethoff: M. m. W. 1923.
Porges: W. kl. W. 1926.
Luithlen: Ztbl. f. Haut u. Geschl. Bd. 7.
Puntoni: Ref. Derm. Woch. 58.
Jamada: Ref. Derm. Zeitschr. Bd. 20.
-