



Die Zeitschrift „Aktuelle Dermatologie“ öffnet diese Rubrik und wird in loser Folge kurze, prägnante und informative Artikel darbringen zu vielen Aspekten der Kulturgeschichte in Beziehung zur Haut. Dies erstreckt sich auf alle Kulturen und Zeiten, auf die Künste, auf Mythen und Psychologie sowie natürlich auch auf medizinische Aspekte. Wir

hoffen, dem geeigneten Leser dadurch Interesse zu wecken, den Blick zu weiten und Freude zu bereiten. Wir wünschen dieser Rubrik eine gute Aufnahme bei unseren Lesern und sind dankbar für Ihre Kommentare und Vorschläge für eine kleine Kulturgeschichte der Haut.

## Thomas Bernhards Nase: Rhinophym oder Lupus pernio?

F. A. Bahmer

In dem Buch „Künstlerporträts“ von M. Reich-Ranicki [18] findet sich eine Gouache von Erich Sokol, auf der Thomas Bernhard (1931 – 1989) zusammen mit Paul Wittgenstein, dem Neffen des Philosophen Ludwig Wittgenstein (1889 – 1951), dargestellt ist (Abb. 1).

Dem Betrachter des Bildes fällt sofort die knollig verdickte Nase von Thomas Bernhard ins Auge, die einen deutlichen Kontrast zu der spitzen, nach oben weisenden Nase von Paul Wittgenstein bildet. Auch die Wangenhaut von Thomas Bernhard ist wie dessen Nase nicht glatt, sondern höckrig dargestellt, weshalb sich dermatologisch geschulten Betrachtern sofort die Diagnose „Rhinophym mit Rosazea“ aufdrängt. Auch der Zeichner und Karikaturist Tullio Pericoli stellt Th. Bernhard (Porträts Nr. 57, 58, 59) mit kolbig verdickter Nasenspitze dar [17]. Aufgrund der anderen Zeichentechnik Pericolis ist aber die Hautstruktur der Nase und der Wangen sehr viel weniger detailliert als bei Sokol.

Da Karikaturen „komisch übertreibende Zeichnungen“ mit einer Überbetonung charakteristischer Merkmale sind, stellt sich die Frage, wie Thomas Bernhards Nase und Wangenhaut tatsächlich ausgesehen haben. Dies lässt sich anhand der zahlreichen im Internet zugänglichen Photographien und besonders mit Hilfe des vorzüglichen Bildbandes von S. Dreisinger [8] beantworten. Nicht wenige dieser Bilder der späten 70er- und der 80er-Jahre zeigen eine verdickte Nasenspitze, allerdings nicht so ausgeprägt wie bei Sokol, häufig auch eine großporige Haut mit kleinen Narben im Wangenbereich, so weit erkennbar immer ohne Pusteln.

Da Thomas Bernhard in jungen Jahren an einer Tuberkulose litt, in seinen letzten Jahren an einer Lungensarkoidose, soll hier der Frage nachgegangen werden, ob die Veränderungen der Nase eher einem beginnenden Rhinophym oder einem Lupus pernio entsprechen.

## Leben und Werk

Thomas Bernhard wird am 9. (oder 10.) Februar 1931 in den Niederlanden geboren, wo seine ledige Mutter als Dienstmädchen arbeitet. Das erste Jahr verbringt das Kind in der Obhut einer Pflegefamilie auf einem Schiff, die nächsten Jahre bei den Großeltern in Österreich und zeitweise in Bayern. Das Gymnasium in Salzburg bricht er 1946 ab und beginnt eine kaufmännische Lehre bei einem Lebensmittelhändler. Kaum 17-jährig erkrankt Bernhard an einer schweren Pleuritis, die 1950 von einer Tuberkulose gefolgt wird [2–6]. Nach der Genesung Musik- und Schauspielunterricht in Salzburg, ab 1952 Redakteur bei einer Salzburger Tageszeitung. Von 1957 an lebt Bernhard als freier Schriftsteller in Österreich. Schon sein erster Roman „Frost“ (1963) wird ein literarischer Erfolg und 1965 mit dem Bremer Literaturpreis ausgezeichnet. In den folgenden Jahren zahlreiche Ehrungen, aber auch Skandale, vor allem im Zusammenhang mit Theateraufführungen. Etwa ab 1980 zunehmende gesundheitliche Probleme durch die Lungenkrankheit und die damit einhergehende Herzbelastung. Am 12. Februar 1989 stirbt Thomas Bernhard, gerade 58 Jahre alt geworden [12].

## Pathographie

Bei intensiver Beschäftigung mit Leben und Werk von Thomas Bernhard wird deutlich, dass alle seine literarischen Arbeiten, von den frühen Gedichten bis hin zum Spätwerk, ganz und gar von seinen Lungenkrankheiten, die schon in der Jugend lebensbedrohlich waren und letztlich auch zum Tode geführt haben, bestimmt sind [16]. Verständlich deshalb, dass die schon in der Pubertät aufgetretenen Hautveränderungen, die wohl nicht als Krankheit empfunden wurden, ganz in den Hintergrund treten und nur selten in seinem Werk thematisiert sind.

In seinem autobiographischen Roman „Der Keller“ schreibt er [4]: *„Meine Stimme war stark, ... ganz im Widerspruch zu meinem mageren, hochaufgeschossenen Körper, der zu dieser Zeit, Kennzeichen von Wahnsinn und Pubertät, fast immer mit einem Ausschlag bedeckt gewesen war.“* An anderer Stelle der Autobiographie, in „Die Kälte“ [5]: *„war ich ... ein magerer Kaufmannslehrling, das Gesicht voller Pickel, ...“* Dr. J. Fabjan, Arzt und Halbbruder von Th. Bernhard, teilt mir mit (pers. Mitteilung 19. 2. 2004), dass dieser seit der Pubertät an einer Acne conglobata nicht nur im Gesicht, sondern auch am Oberkörper gelitten habe. Die Verdickung der Nase sei aber nie extrem gewesen.

Außer in seinen autobiographischen Werken finden sich in seinen Romanen und Theaterstücken kaum Hinweise auf Hautveränderungen. Eine aphoristische Anmerkung liefert Karl I. Hennetmair [11], Immobilienmakler („Realitätenvermittler“), Intimus und wohl auch Faktotum von Thomas Bernhard. Dieser hat in einem Tagebuch minutiös die Ereignisse des Jahres 1972 festgehalten. Er zitiert Bernhard, der in Anspielung auf die Großmutter Hennetmairs, die mit Blumen beschenkt worden war, sagt: *„Für was siehst du mich eigentlich an? Ich bin doch keine alte Großmutter, die Blumen braucht. I hab e Bleamal, meine Wimmerl im Gesicht“* (Wimmerl: in Österreich umgangssprachlich für verschiedene Hautveränderungen gebraucht. Pers. Mitteilung von Th. Luger, 11. 6. 2004).

Laut Dr. Fabjan wurde in einem Krankenbericht der Inneren Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wels/Oberösterreich 1979 eine *„fraglich beginnende Rosazea“* festgehalten, im HNO-Befund eine *„Chronische Rhinopathie“*. Hauptdiagnose war damals aber eine Belastungsdyspnoe, die auf die Lungenfibrose bei Morbus Boeck zurückgeführt wurde. P. Fabjan selbst hat dann aber die seit Beginn der 80er-Jahre sichtbar gewordene Verdickung der Nasenspitze auf die Sarkoidose zurückgeführt, da sie, wie die ausgeprägte Belastungsdyspnoe, unter der Kortisontherapie schlagartig zurückgegangen und Thomas beim Gesichtwaschen *„die Nase regelrecht abgegangen“* sei (pers. Mitteilung, 19. 2. 2004).

## Rosazea und Sarkoidose

Die Rosazea wird heute in 3 Stadien (auch als Formen bezeichnet, da diese Stadien nicht immer nacheinander durchlaufen werden) und verschiedene Sonderformen eingeteilt [19]. Die Rosazea im Stadium 1 (erythematöse R.) ist durch flächige, zentrofaziale Erytheme gekennzeichnet, die des Stadium 2 durch Papulopusteln (papulopustulöse R.), Stadium 3 schließlich durch Phyma (glandulär-hyperplastische R.). Bei etwa der Hälfte der Betroffenen findet sich eine familiäre Belastung mit Rosazea. Im Gegensatz zur Akne sind für die Pathogenese der Rosazea die Hautgefäße wichtiger als die Talgdrüsen [19]. Eine Akne in der Jugend ist deshalb auch nicht notwendige Voraussetzung für eine Rosazea im höheren Lebensalter.

Zur Behandlung der Rosazea werden Kortikosteroide nur bei stark entzündlichen Formen (R. conglobata und R. fulminans) eingesetzt, da Kortison, vor allem bei topischer Applikation, eine Rosazea auslösen kann (so genannte „Steroid-Rosazea“) [13]. Die glandulär-hyperplastische Form (Stadium 3), deren Frühform bei Th. Bernhard differenzialdiagnostisch in Betracht kommt, lässt sich ausschließlich durch eine operative oder laserchirurgische Intervention bessern. Die Beobachtung, dass sich die verdickte Nase von Thomas Bernhard unter Kortison schlagartig zurückgebildet habe, passt deshalb nicht zu einem Rhinophym.

Bei etwa einem Drittel der Patienten mit einer Lungensarkoidose finden sich Hautveränderungen, vor allem in Form von Erythema nodosum, knotigen oder plaqueartigen Hautinfiltraten, makulopapulösen Exanthenen und Narben-Sarkoidose. Ein Lupus pernio, also eine kolbig verdickte, in der Regel mehr oder weniger violett verfärbte Nasenspitze und mehr oder weniger ausgeprägte, plaqueartige Veränderungen der Wangenhaut finden sich nur bei etwa 3 Prozent, also nur bei etwa einem von Hundert Patienten mit Lungensarkoidose [23]. Der Lupus pernio soll besonders häufig mit einer lang bestehenden, chronisch-fibrosierenden Lungensarkoidose assoziiert sein, an der Th. Bernhard ja gelitten hat. Mittel der Wahl bei der Behandlung des Lupus pernio sind Kortikosteroide, entweder intraläsional injiziert oder systemisch appliziert [20]. Darunter bilden sich die Hautveränderungen in der Regel prompt zurück, wird die Dosis unter eine Schwelle von etwa 10 mg reduziert, kommt es zum Rezidiv [20]. Die dramatische Wirkung der Kortisongabe bei Th. Bernhard spricht deshalb für einen Lupus pernio und gegen ein initiales Rhinophym.



Abb. 1 Thomas Bernhard, Gouache von Erich Sokol.

### Die Krankheit des Schriftstellers

Für die Perspektive der Beziehung von Literatur und Medizin sind Persönlichkeit und Krankheit des Schriftstellers bedeutsam; nicht wenige Literaten schreiben gegen den unaufhaltsamen Verlauf ihrer Krankheit oder gegen den Tod an [9,14,22]. Dies trifft ganz besonders auf Thomas Bernhard zu, der das Schreiben offenbar erfolgreich als Therapeutikum benutzt hat. Gross [10] schreibt: „*Ohne gelungenen Weg in die Dichtkunst wäre er angesichts solch biographischer Umstände mit hoher Wahrscheinlichkeit zugrunde gegangen*“. Bei Thomas Bernhard stand verständlicherweise nicht die harmlose Hauterkrankung im Zentrum des literarischen Schaffens, sondern die lebensbedrohliche Lungenkrankheit, die er auch als seine „Lebenskrankheit“ bezeichnet hat [6].

Nach Francoual [9] liegt es im Wesen des mit einer tödlichen Krankheit konfrontierten Menschen, dass er sich nicht mit einer rein objektiven oder gar objektivistischen und wissenschaftlichen Erfassung seiner Pathologie zufrieden gibt und sich auf die Suche nach einem Sinn („*warum gerade ich, warum jetzt?*“) begibt, den ihm die an Technik und Wissenschaft orientierte Medizin nicht vermitteln kann.

In seinen autobiographischen Schriften und in seinem 1982 erschienenen Buch „Wittgensteins Neffe“ [7] übt Bernhard harsche Kritik an den Ärzten und der Medizin seiner Epoche. Nach Kohlhaage [14] wird „*nie das Gefühl eines Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient vermittelt, es bleibt ... der Eindruck einer unausgesprochenen Feindschaft*“. Sie und Francoual [9] analysieren den Wahrheitsgehalt seiner Kritik und zeigen das hohe Maß an Projektion, das hinter dieser Kritik steckt. Auch Bernhard versucht, „... *gegen das biologische Mißgeschick Front zu machen ...*“ und Deutungsmuster für seine Krankheit vorzulegen [9]. Allerdings problematisiert Bernhard selbst diese Wahrheitsuche aber so [4]: „*Die Wahrheit, denke ich, kennt nur der Betroffene, will er sie mitteilen, wird er automatisch zum Lügner. Alles Mitgeteilte kann nur Fälschung und Verfälschung sein, ...*“ Und weiter: „*Das Beschriebene macht etwas deutlich, das zwar dem Wahrheitswillen des Beschrei-*

*benden, aber nicht der Wahrheit entspricht, denn die Wahrheit ist überhaupt nicht mittelbar.*“

Bernhard, in seiner „*Übertreibungskunst*“ [15], hält den Ärzten denselben Spiegel vor wie Tolstoi fast 100 Jahre vorher in seiner Erzählung „Der Tod des Iwan Iljitsch“ [21]. Hier sind prototypisch Ärzte beschrieben, die sich nicht auf die Patienten einlassen und die ohne Empathie ihre Arbeit verrichten. Bernhards und Tolstois Kritik an den Ärzten kann, so unsachlich und ungerecht diese manchmal auch erscheinen mag, eine Ahnung davon vermitteln, was eine schwere Krankheit für den Betroffenen wirklich bedeutet und welche immense Bedeutung die „*conditio humana*“ im Umgang der Ärzte mit diesen Kranken hat. Wer Bernhards Kritik nur als Verunglimpfung der Ärzte begreift, macht es sich zu einfach und übersieht, dass diese auch als Plädoyer für eine patientenzentrierte Medizin verstanden werden kann.

Auf das übrige Werk von Thomas Bernhard ist, auch wenn es durchaus reizvoll wäre, hier nicht einzugehen. Nur so viel: es ist „*weder eine mächtig aufgeschwemmte Österreich-Schelte noch ein in Poesie transformierter philosophischer Diskurs...*“, sondern eine facettenreiche Collage der Gegenwart [15]. Nach Bartmann [1] geht es Bernhard nicht darum, „*gute Literatur*“ zu schreiben, sondern *im Schreiben das Unrecht zu benennen und die Verhältnisse zu schmäh*en, die es möglich machten“.

Man mag über die Prosa Bernhards sehr unterschiedlicher Meinung sein: allein seine autobiographischen Schriften stellen ihn in die erste Reihe großer zeitgenössischer Literaten, ganz unabhängig davon, ob er nun an einem Rhinophym oder an einem Lupus pernio gelitten hat.

### Danksagung

Herr Ch. Kamp (Hamburg) hat mich zu der intensiven Beschäftigung mit dem Werk von Thomas Bernhard angeregt und damit auch zu dieser Arbeit. Für mannigfache Hilfe und fruchtbare Diskussionen danke ich Frau M. Kohlhaage (Hamburg), intime Kennerin der Pathographie von Th. Bernhard. Wichtige Hinweise auf die Hauterkrankung verdanke ich Dr. J. Fabjan (Gmunden), dem Halbbruder von Th. Bernhard. Nicht zuletzt gilt mein Dank dem Jüdischen Museum Frankfurt für die Abdruckgenehmigung des Sokol-Bildes.

### Literatur

- 1 Bartmann C. Vom Scheitern der Studien. Das Schriftmotiv in Bernhards Romanen. In: Arnold L (Hrsg). Text und Kritik. Bd. 43, Thomas Bernhard, 3. Auflage. München: edition text + kritik, 1997: 22–29
- 2 Bernhard T. Die Ursache. Ein Andeutung. 3. Auflage. Salzburg: Residenz Verlag, 1988
- 3 Bernhard T. Ein Kind. 3. Auflage. Salzburg: Residenz Verlag, 1988
- 4 Bernhard T. Der Keller. Eine Entziehung. 3. Auflage. Salzburg: Residenz Verlag, 1988
- 5 Bernhard T. Die Kälte. Eine Isolation. 3. Auflage. Salzburg: Residenz Verlag, 1988
- 6 Bernhard T. Der Atem. Eine Entscheidung. 3. Auflage. Salzburg: Residenz Verlag, 1988
- 7 Bernhard T. Wittgensteins Neffe. Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch, 1987
- 8 Dreissinger S (Hrsg). Thomas Bernhard. Portraits. Bilder & Texte. publication P N° 1. Bibliothek der Provinz. Weitra: 1991



- <sup>9</sup> Francoual H. Das Imaginäre des Übels oder die Bernhardsche „Anthropologie“ der Krankheit. In: Huber M, Mittermayer M, Schmidt-Dengler W (Hrsg), Pektor K (Red). Thomas Bernhard Jahrbuch. Wien: Böhlau Verlag, 2003
- <sup>10</sup> Gross H. Biographischer Hintergrund von Thomas Bernhards Wahrheitsrigorismus. In: Arnold L (Hrsg). Text und Kritik. Bd. 43, Thomas Bernhard, 3. Auflage. München: edition text + kritik, 1997: 112–121
- <sup>11</sup> Hennesmair Kl. Ein Jahr mit Thomas Bernhard. 4. Auflage. Salzburg: Residenz-Verlag, 2000
- <sup>12</sup> Höller H. Thomas Bernhard. rororo Monographie. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1993
- <sup>13</sup> Jansen T, Plewig G. Klinische Studien zur systemischen Therapie der Rosazea. In: Schöfer H (Hrsg). Rosazea. Klinik und aktuelle Therapie. Kap. 7. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2003
- <sup>14</sup> Kohlhaage M. Das Phänomen der Krankheit im Werk von Thomas Bernhard. Herzogenrath: Verlag Murken-Altrogge, 1988
- <sup>15</sup> Korte H. Dramaturgie der „Übertreibungskunst“. In: Arnold L (Hrsg). Text und Kritik. Bd. 43, Thomas Bernhard, 3. Auflage. München: edition text + kritik, 1997: 88–103
- <sup>16</sup> Mittermayer M. Thomas Bernhard und die Lungenkrankheit. Atemw-Lungenkrh 2000; 26: 158–166
- <sup>17</sup> Pericoli T. Die Portraits. München, Wien: Hanser-Verlag, 2003
- <sup>18</sup> Reich-Ranicki M. Meine Bilder. Portraits und Aufsätze. Stuttgart, München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2003
- <sup>19</sup> Schöfer H. Rosazea – Pathogenese, klinisches Bild, Differenzialdiagnose und Komplikationen. In: Schöfer H (Hrsg). Rosazea. Klinik und aktuelle Therapie. Kap. 2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2003
- <sup>20</sup> Spiteri MA, Matthey F, Gordon T, Carstairs LS, Geraint James D. Lupus pernio: a clinico-radiological study of thirty-five cases. Br J Dermatol 1985; 112: 315–322
- <sup>21</sup> Tolstoi N. Der Tod des Iwan Iljitsch. Frankfurt: Insel-Verlag, 2002
- <sup>22</sup> Von Engelhard D. Medizin in der Literatur der Neuzeit. I. Darstellung und Deutung. Hürtgenwald: G. Pressler Verlag, 1991
- <sup>23</sup> Yanardag H, Pamuk ÖN, Karayel T. Cutaneous involvement in sarcoidosis: analysis of the feature in 170 patients. Respiratory Medicine 2003; 97: 978–982

Prof. Dr. med. F. A. Bahmer  
Dermatologische Klinik, Klinikum Bremen-Mitte gGmbH  
Sankt-Jürgen-Straße 1  
28205 Bremen  
E-mail: fbahmer@t-online.de

### Prinzip Uhr-Gen. Wie unser Altern programmiert ist M. Reitz

Stuttgart: Hirzel, 2004. 247 S., 19 Abb. Kart. 18,- .  
ISBN 3-7776-1302-9

Das menschliche Leben besteht aus den Phasen Jugend, Erwachsensein, Altern und endet mit dem Tod. Zum Lebensprogramm gehört auch Altern als Programm und das unausweichliche Ende. Solches erfuhren die frühen Kulturvölker schon vor mehr als 4 Jahrtausenden. Im Gilgamesch-Epos ist festgehalten, dass ewiges, „göttliches“ Leben den Menschen nicht zukommt, hingegen bleiben die Erinnerungen an Werke und Taten eines Menschen lange wirksam. Eine innere Uhr dient als Zeitgeber und richtet sich nach rhythmischen Vorgängen, wie Tag-Nacht-Wechsel, Jahreszeiten und Jahreszyklen. Phasenübergänge haben ihre Programme mit hormoneller Steuerung, die Pubertät ins Erwachsenenalter, das Klimakterium ins Altern. Reserven sind begrenzt. Medizinische und soziale Bemühungen können hingegen die Dauer der Phasen beeinflussen, die Reihenfolge derselben aber und ihre Endlichkeit sind vorgegeben.

Die Haut, als das Organ unseres besonderen Interesses, wird als Alterskalender dargestellt und die Bemühungen der dekorativen Kosmetik sowie der ästhetischen Medizin angesprochen. Aber der Kardiologe spricht: „Jeder ist so alt wie seine Gefäße“ und der Orthopäde meint: „Jeder ist so alt wie seine Gelenke“. Alle Organe und der gesamte Organismus also altern und sie vermögen auch Limite zu setzen. All dies vermittelt der Autor, ein begnadeter Biologe und erfahrener Wissenschaftsjournalist mit einer gepflegten, präzisen und überzeugenden Sprache und zudem in flüssigem Duktus. Lesenswert sind die 250 Seiten allemal und lehrreich ganz besonders. Die Forschung und der Drang, die Alterungsvorgänge und Zwänge besser verstehen zu können, bemüht sich aller Ebenen; der Soziologie, Psychologie, der Organkunde, der Zelle (auch in der Kultur), der Moleküle und besonders aktuell der biologischen, biochemischen und molekularbiologischen Vorgänge und deren Störungen. Alterskrankheiten geben besondere Einblicke und erfordern spezielle therapeutische Maßnahmen. Aber auch die Genetik spielt eine Rolle, wie Erbkrankheiten mit vorzeitigen oder bizarren Alterungsvorgängen zeigen. Es sind dies die Progerien und das Werner-Syndrom, womit wir wieder in der Dermatologie gelandet sind. So führt uns der Autor durch das Labyrinth des Alterns, stellt die Theorien vor, die diskutiert und die aktuellen, und die Modelle dazu. Vergnüglich und beruhigend kommt er zu den Begriffen der Langlebigkeit, dem lebenswerten Altern, dem Beeinflussen der Alterungsvorgänge, beschleunigend sowohl als auch hinhaltend, und macht Mut. Jeder kann selber mittun! Das Buch gibt Informationen, macht Zusammenhänge offen, spricht Beziehungen an und vermittelt Zuversicht. Es ist ausgesprochen lesenswert und wärmstens zu empfehlen.

E. G. Jung, Heidelberg