



Zur
Aetiologie des Lupus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

welche

nebst beigelegten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

zu Greifswald

am

Mittwoch, den 23. Juli 1884

Mittags 1 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Ernst Mangold

aus Pommern.



Opponenten:

Dr. med. **Hoffmann.**

Dr. med. **Bayer.**

Cand. med. **Wallis.**



Greifswald.

Druck von Julius Abel.
1884.



Seinem verehrten Onkel
dem Königlichen Oberforstmeister
Leonhard Mangold.



Als durch die Entdeckung des Tuberkel-Bacillus durch Robert Koch eine sichere Methode gefunden war, Tuberkulose von andern ähnlich aussehenden pathologischen Produkten zu unterscheiden, war für die in den letzten anderthalb Dezennien vielfach ventilirte Frage der lokalen Tuberkulose das erwünschte Mittel zur endgültigen Entscheidung gefunden. Die von Volkmann, Friedländer, König und andern auf Grund klinischer und anatomischer Untersuchungen aufgestellte Lehre von der tuberkulösen Natur vieler bis dahin als scrophulös bezeichneten Knochen-Gelenk- und Drüsenaffectionen fand nun durch die neue Methode in der Auffindung des specifischen Tuberkel-Bacillus bei den genannten Affectionen ihre Bestätigung, welche auch die wenigen Zweifler an der Specifität des Bacillus, besonders eine Wiener Schule, die eine Opposition anfangs versuchten, als gültig acceptierten, wie aus dem Aufgeben der Opposition hervorging. Auch der Lupus, jene klinisch so wohl charakterisirte Form der chronischen Entzündungen und Ulcerationen der Haut, von der schon längst behauptet war, dass sie eine lokale Tuberkulose der Haut darstelle, wurde nunmehr von verschiedenen Autoren auf die Tuberkel-Bacillen hin untersucht, um so mehr, als gerade über sein Wesen und seine Aetiologie seit Jahrzehnten eine ausgedehnte Diskussion besteht.

Die bisher veröffentlichten Untersuchungen hierüber unter Hinzufügung meiner eigenen anzuführen und daraus Schlüsse für die heutige klinische Stellung und Aetiologie des Lupus zu ziehen, ist Zweck der vorliegenden Arbeit.

Gleich an dieser Stelle nehme ich Gelegenheit, meinem verehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Rinne für die Anregung zu dieser Arbeit, für die Liebenswürdigkeit, mit der er mich in der notwendigen Technik der Untersuchungsmethode unterwies, wie für die Ratschläge, die er mir bei den Untersuchungen zu Teil werden liess, meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Es wird zunächst nötig sein, eine kurze Besprechung der Anschauungen über Lupus vor der Entdeckung des Tuberkel-Bacillus vorzuschicken.

Bis zum Ende der vierziger Jahre dieses Jahrhunderts war man sich über das Wesen des Lupus wegen völligen Mangels an histologischen Untersuchungen ganz unklar. Erst Simon¹⁾ wies dem Lupus in der speciellen pathologischen Anatomie eine Stelle unter den Neubildungen an. Einige Jahre später beschreibt Virchow²⁾ ihn in seinen Vorlesungen über die krankhaften Geschwülste als Granulationsgeschwulst. Diese Beschreibung ist als eine klassische allgemein gültig geblieben. Virchow gibt auch hier schon viele interessante Fingerzeige für die Actiologie, die bis jetzt noch Gegenstand fortwährender Controverse geblieben ist. Er hat darauf aufmerksam gemacht, dass eine auffallende Aehnlichkeit zwischen den Granulationen des Tumor albus der Gelenke und den Granulationen des Lupus bestände, so dass man fast von Lupus der Gelenke sprechen könnte. Nun stellte sich im Laufe der Jahre die tuberkulöse Natur dieser Gelenkrankheit immer mehr heraus und kann es uns nicht wundern, dass diese Vermutung auch in Betreff des Lupus laut wurde, besonders seit man angefangen hatte, auch den Lupus als das, was er ist, anzusehen, nämlich als durch chronische Entzündung ent-

¹⁾ G. Simon. Lehrbuch der Hautkrankheiten, Berlin 1848.

²⁾ Virchow, die krankhaften Geschwülste. Bd. 2, 1864.

standene Granulationsneoplasmen. Es kamen eine Unmenge von Untersuchungen über den histologischen Bau der „fressenden Flechte“ heraus, die in der grossen Mehrzahl dahin zielten, den Lupus als einen nicht nur der Form, sondern auch dem Wesen nach tuberkulösen Prozess hinzustellen. Indessen konnten diese Untersuchungen niemals Bestimmtes beweisen, und noch bis in die neuere und neueste Zeit wurde die lupöse Erkrankung in Zusammenhang gebracht mit dem vagen Begriff der Scrophulose, mit dem alle möglichen ätiologisch unklaren Krankheitsformen belegt wurden; andere wollten lieber nur die hereditäre Syphilis als Ursache angesehen wissen, und so kam es zur Differenzierung des Lupus, zur Aufstellung eines Lupus scrophulosus, syphiliticus, idiopathicus, wodurch Unklarheit und Verwirrung nur gefördert wurden.

Erst Friedländer¹⁾ war es, der durch die eingehenden Untersuchungen die tuberkulöse Natur des Lupus aus der Histologie zu beweisen suchte. Er stützte seine Beweise für die Identität der Lupusknoten mit den echten Tuberkeln hauptsächlich auf das regelmässige Vorkommen der Riesenzellen, die er als typisch für Tuberkulose erklärte. Dieser Befund konnte jedoch nicht beweisend sein, da Riesenzellen sich bei allen möglichen Zellenneubildungen, wie Syphilis, Elephantiasis und vielen anderen chronisch entzündlichen Wucherungen vorfinden.

Beweisender erschienen die an hiesiger Klinik von Hüter²⁾ und Schüller³⁾ angestellten Impfversuche. Es gelang nämlich durch Ueberimpfung lupösen Gewebes bei Kaninchen lokale Tuberkulose zu erzeugen. Zwar wurde auch die Beweiskraft dieser Versuche angezweifelt, indem man zeigte, dass bei Tieren, die eine Prädisposition zur

¹⁾ Virchow, Archiv, Bd. 60.

²⁾ Hüter, Allgemeine Chirurgie.

³⁾ Centralblatt für Chirurgie 1881, No. 7 u. No. 46.

Verkäsung entzündlicher Neoplasmen haben, wie z. B. das Kaninchen, Injectionen von Fremdkörpern in feiner Verteilung Tuberkelbildung hervorriefen. Diesen Einwand suchte man nun dadurch zu entkräften, dass man die Versuche nicht in pathologisch anatomischen Instituten, wo sehr disponierten Tieren, wie den Kaninchen, hinreichende Gelegenheit zur Infection mit tuberkulösem Virus gegeben ist, sondern in Räumen, wo die Kaninchen schädlichen Einflüssen entzogen waren, anstellte. Hier zeigte sich, dass nur durch Ueberimpfung wirklich tuberkulöser Materie Tuberkulose erzeugt werden konnte. Und somit konnten die Hüter-Schüller'schen Versuche, ähnlich zuerst von Villemin¹⁾ angestellt, — die Richtigkeit der Impfresultate, deren Controle vor Entdeckung des Tuberkelbacillus freilich sehr schwierig war, vorausgesetzt, — die tuberkulöse Natur des Lupus wohl wahrscheinlich machen. Jedenfalls trugen sie ganz besonders dazu bei, dass eine klinische Verwandtschaft zwischen beiden Erkrankungen von den hervorragendsten Klinikern und Dermatologen acceptiert wurde. Aber doch blieb die Identität der Genese eine Hypothese, und musste es bleiben, da eben das eigentliche Wesen des tuberkulösen Virus (das einzig sichere Kriterium) noch nicht gefunden war. Es waren allerdings von Klebs Mikrokokken gefunden, die er in Culturen gezüchtet hatte, die auch von Schüller als specifisch beschrieben, aber nicht als specifisch anerkannt wurden; vielmehr konnten sie nur die sich immermehr einbürgernde Annahme, dass der Lupus eine Infectiouskrankheit sei, bestärken.

So standen die Dinge, als vor etwa 2 Jahren der Tuberkelbacillus von R. Koch entdeckt wurde. Hiernit war nun das einzig sichere Kriterium gefunden, um den

¹⁾ Villemin, Etudes sur la tuberculeuse, Paris 1868.

Beweis der tuberkulösen Natur des Lupus zu führen. Es wurden auch bald von mehreren Seiten Untersuchungsergebnisse publiciert (Demme, Doutrelepon, Pfeiffer, Krause u. a.) mit meist positiven Ergebnissen. Alle Untersucher stimmten darin überein, dass die Zahl der Bacillen in den lupösen Produkten sehr gering sei. Wenn nun hiermit auch zweifelsohne erwiesen war, dass Lupus und Tuberkulose identisch sein können, so gab es doch immer noch eine Anzahl Zweifler, welche sich dagegen sträubten, dass man die Tuberkulose allgemein als die Ursache des Lupus anzusehen habe. Diesen dient hierbei namentlich der Umstand als Handhabe, dass die Befunde so ausserordentlich spärlich waren. Da nach unserer Meinung dieses Gegenargument hinfällig ist, so haben wir Untersuchungen von Lupusfällen angestellt, um den Beweis erbringen zu helfen, dass überhaupt in allen Fällen Tuberkelbacillen gefunden werden.

Ich habe fünf Fälle von Lupus auf Bacillen untersucht und zwar alle fünf mit positivem Resultat. Vier betrafen Lupus des Gesichts, einer Lupus des Handrückens. Ich habe mich bei diesen Untersuchungen der Ehrlichschen Methode bedient. Zur Färbung benutzte ich Gentianaviolett oder Fuchsin und zwar bewährte sich mir besonders das letztere, zumal, wenn ich die Präparate nicht vierundzwanzig sondern achtundvierzig Stunden in der Farbe liegen liess. Die Schnellfärbung, z. B. mit Magentalösung erwies sich als unzuverlässig.

Zur Untersuchung hatte ich ein grosses Mikroskop von Zeiss mit Abbeschem Beleuchtungsapparat und homogener Immersion zur Verfügung.

1. Fall: Anna N., 15 Jahre alt, zeigt von Jugend auf scrophulöse Erscheinungen, Ekzem, Phlyktänen, Blepharitis, geschwollene Drüsen, etc. Ihr Vater ist gesund,

die Mutter an der Brustkrankheit gestorben. Akute Krankheiten hat die Patientin nicht durchgemacht. Die Geschwister sind bis jetzt gesund bis auf eine Schwester, die ebenfalls an Lupus erkrankt war, der aber nach sieben-jähriger Dauer ausgeheilt sein soll. Patientin fühlt sich sehr gesund und arbeitskräftig. Der seit zwei Jahren bestehende Lupus hat seinen Sitz auf der Nase und den Wangen; es sind umfangreiche Zerstörungen bei starker Hypertrophie vorhanden. Die Zahl der untersuchten Präparate betrug zwölf, unter denen drei positive waren, und zwar:

- 1 Trockenpräparat mit 2 Bacillen,
- 1 Schnitt mit 2 Bacillen,
- 1 Schnitt mit 4 Bacillen.

2. Fall: Wilhelm G., 22 Jahre alt, zeigt phthisischen Habitus; der Vater ist an der Schwindsucht gestorben, die Mutter im Wochenbett: eine Schwester, 19 Jahre alt, soll gesund sein. Patient litt seit seiner Kindheit an hartnäckigen Bronchialkatarrhen und Stichen in der Brust, die wir vielleicht auf vorübergehende Pleuritis sicca zu beziehen haben. Die Masern hat Patient durchgemacht; chronische Hautausschläge hat er nicht gehabt. Die Perkussion der Lunge ergibt eine leichte Dämpfung in der linken Lungenspitze, die Auskultation rauhes Athmen mit verlängertem Expirium. Von dem seit 7 Jahren bestehenden Lupus sind hauptsächlich Nase und Oberlippe befallen; letztere ist sehr hypertrophisch. Zahl der angefertigten Präparate 9. Davon sind positiv 3.

- 1 Schnitt mit 2 Bacillen,
- 1 Schnitt mit 2 Bacillen,
- 1 Schnitt mit 3 Bacillen.

Zwölf Präparate von einem excidierten Stück der hypertrophischen Lippe fielen negativ aus.

3. Fall: Patientin ist 46 Jahre alt, fühlt sich ganz gesund. Vor Ausbruch des Lupus in ihrem 8. Lebensjahre glaubt sie immer gesund gewesen zu sein. Der Vater ist an der Lungenentzündung gestorben; die Mutter lebt; eine Schwester ist gesund, dieselbe hat in ihrer Kindheit an chronischem Ekzem gelitten. Nase und Lippen sind gänzlich zerstört. Von dem geringen aus einem kleinen oberflächlich abgekratzten Fetzen bestehenden Material fertigte ich 2 Trockenpräparate an, in denen ich je 1 Bacillus fand.

4. Fall: Marianne G., 54 Jahre alt, Dienstmädchen, hat einen seit 43 Jahren bestehenden Lupus. Die Nase ist gänzlich zerstört (es wurde die Rhinoplastik gemacht). Patientin ist sonst ganz gesund. Zahl der angefertigten Präparate 15, darunter nur 2 mit je 1 Bacillus.

5. Fall: Johanna V., Dienstmädchen, 31 Jahre alt, kam vor zwei Jahren wegen einer Mastitis in die Klinik, wurde geheilt entlassen und stellte sich in diesem Jahre wegen einer Lymphdrüsenfistel, die neben der linken Brust mündete, wieder vor. Es wurde eine verkäste Drüse exstirpiert, in der ich in 2 Trockenpräparaten die Tuberkelbacillen in grösserer Zahl nachweisen konnte. Eine von der Patientin weniger beachtete kleine Lupuseruption auf dem rechten Handrücken wurde zugleich excidiert. Von hiervon angefertigten 20 Präparaten fand ich nur in einem Präparate 2 Bacillen.

Es wird nun jeder Gegner der tuberkulösen Natur des Lupus gegen die eben mitgeteilten Resultate einwenden, dass eine so geringe Anzahl der gefundenen Bacillen nicht beweisend genug sei. In Bezug darauf habe ich folgendes besonders hervorzuheben: Erstens gestehe ich gern ein, dass meine technische Fertigkeit hier und da bei den Untersuchungen zu wünschen übrig liess. So habe ich zu Anfang meiner

Untersuchungen oft Tage lang nach Bacillen gesucht, während ich später bei Durchmusterung derselben Präparate dieselben sofort auffand. Namentlich bei Gewebsschnitten kommt es oftmals auf die subtilsten Einstellungen an, da die Stäbchen in verschiedenen Niveaus und verschiedener Stellung liegen; bei oft minutenlanger Betrachtung desselben Gesichtsfeldes fand ich plötzlich bei der richtigen Einstellung den Bacillus heraus. Auch bei der Färbung habe ich zu Anfang viele Missgriffe gethan, so dass ich überzeugt bin, eine grosse Anzahl von Bacillen überhaupt übersehen oder doch wegen mangelhafter Färbung oder Entfärbung nicht zu Gesicht bekommen zu haben. Danach wird der Leser die eben erwähnten Umstände bei den negativ ausgefallenen Präparaten mit in Rechnung stellen. Dann aber erklären die Koch'schen Befunde in etwas die geringe Quantität der gefundenen Bacillen: Die Bacillen finden sich überall nur da in reicher Menge, wo der tuberkulöse Prozess im Entstehen und raschem Fortschreiten begriffen ist; wo er aber unter Zurücklassung narbiger Zerstörungen im Abnehmen ist, werden die Bacillen seltener und dabei weniger färbbar; es ist daher kein Wunder, wenn man in den ausgekratzten Gewebspartien, welche bereits in narbiger Heilung begriffen sind, nur sehr spärliche Befunde erhält. Hat man dagegen als Material excidierte Stücke von floridem, wenig behandelten Lupus und fasst man bei Anfertigung der Schnitte die Lupusknötchen mit, so wird man auch die Bacillen in weit höherer Zahl vorfinden. Nun hatte ich in zwei Fällen nur ausgekratzte Massen von altem Lupus zur Verfügung, in den anderen Fällen allerdings excidierte Stücke; dieselben hatten aber Monate lang in Alkohol gelegen und konnte ich die Stellen, wo frische Knötchen sassen, von dem übrigen Gewebe nur schwer unterscheiden, so dass ich nach meiner Ueberzeugung

viele Schnitte aus gänzlich destruiertem Gewebe und viele Schnitte gesunder Haut erhalten habe.

Schliesslich aber ist erwiesen, dass die Quantität der in circumscribten, tuberkulösen Heerden vorkommenden Bacillen auffallend gering ist. Wie dies zu erklären sei, ist noch eine offene Frage. Wir können also mit voller Berechtigung den Satz aufstellen:

Wo immer wir bei chronischen Entzündungen die spezifischen Tuberkel-Bacillen, wenn auch in noch so geringer Zahl auffinden, haben wir es mit tuberkulösen Prozessen zu thun. Hiernach kann ich meine Resultate den bisher veröffentlichten als positives Beweismaterial ohne Zweifel anreihen. Wenn man diese Nachweise des Bacillus zusammenstellt mit den allgemein anerkannten Uebereinstimmungen des histologischen Baues des Lupus und der tuberkulösen Entzündungen, so wird man mit voller Berechtigung den Lupus als eine echte tuberkulöse Erkrankung ansehen müssen.

Wenden wir uns nun zu der Betrachtung der Aetiologie unter Voraussetzung des tuberkulösen Charakters der „fressenden Flechte“, so stossen wir auf eine grosse Menge von Widersprüchen, Unklarheiten und Verwirrungen; denn gerade die Aetiologie ist es zugleich im Verein mit den Erscheinungen des Verlaufs der Lupusfälle, die die allgemeine Anerkennung des Lupus als tuberkulöser Entzündung noch recht energische Hindernisse in den Weg legt.

Zunächst haben wir besonders mit der Syphilis zu rechnen. Die Syphilis war es, in der man von jeher, auch noch jetzt, zum Teil die Ursache des Lupus gesucht hat. Gibt es doch eine Anzahl von chronischen, lupusähnlichen Hautkrankheiten, die mit absoluter Sicherheit darauf zurückzuführen sind, und kann man von vornherein auch die Berechtigung, die Syphilis mit dem Lupus in Zu-



sammenhang zu bringen, nicht verkennen, besonders da es Hautsyphilide gibt. Ich erinnere besonders an die serpiginösen Formen, die im klinischen Bilde auch von den geübtesten Untersuchern von Lupus mit Sicherheit kaum unterschieden werden können. Und ferner wird erklärlicher Weise das Zusammentreffen von congenitaler Syphilis mit Hauttuberkulose öfters zu konstatieren und in diesen Fällen der Nachweis des Bacillus ein Beleg dafür sein. Denn dass ein Individuum mit oder ohne syphilitische Hautaffectionen schon durch die blosse angeborene Dyskrasie sehr leicht die tuberkulöse Infection acquiriert, liegt auf der Hand. Gerade dieser letzte Punkt, dass Lupus und Lues neben einander an demselben Individuum vorkommen, spricht zu Gunsten unserer Annahme, dass der Lupus mit der Syphilis in keiner Weise etwas gemein hat. Denn aus dem Vorkommen zweier Erkrankungen an einem Individuum wird keiner ohne Weiteres auf den ursächlichen Zusammenhang oder gar die Identität beider schliessen können. An die Syphilis acquisita als Ursache des Lupus wird also kaum jemand denken; gegen die Syphilis congenita aber als aetiologisches Moment lassen sich viele Punkte anführen.

Zunächst müsste man, wenn man den Lupus von congenitaler Lues ableitet, ihn schon in den ersten Lebensmonaten vorkommen sehen. Denn, wie man fast an die Aufstellung der Behauptung denken könnte, dass jegliche scrophulöse Eruption im ersten Lebensjahre aufluetischer Basis beruhe, so könnte man andererseits, angenommen, Lupus sei nichts weiter als Lues, erwarten, im ersten Lebensjahre unter den zahlreichen sich durchgehends einstellenden Manifestationsformen congenitaler Lues auch einmal die Form des Lupus zu finden: ein solcher Fall ist aber aus der gesamten Litteratur nicht bekannt geworden.

Ferner wird eine Reihe von gewichtigen Gründen gegen die Syphilis als Ursache des Lupus geltend gemacht. Zuerst von Virchow, dann von den hervorragendsten Dermatologen, wie Auspitz, Hebra, Kaposi und den bedeutendsten Klinikern, welche sich kurz in folgenden Momenten zusammenfassen lassen: Der Mangel der für Lues charakteristischen Lymphdrüsenkrankheiten und der kachektischen Symptome, der überaus langsame, sich über mehrere Jahrzehnte ohne Verallgemeinerung erstreckende Verlauf, die vollständige Schmerzlosigkeit, die geringe Beteiligung der Gesamternährung und dann auch besonders die völlige Erfolglosigkeit antisypilitischer Kuren. Alles in Allem genommen, können wir nicht im Zweifel sein, dass wir von jeglichem Zusammenhang des Lupus mit der Lues vollständig Abstand nehmen müssen.

Bei dem heute bestehenden Verhältniss der Scrophulose zur Tuberkulose ist es kaum nötig, erst lange über die Berechtigung zur Aufstellung eines Lupus scrophulosus zu sprechen. Die jetzigen Aufklärungen über die scrophulösen Erkrankungen lassen einen solchen natürlich überhaupt nicht zu, da die schwereren Eruptionsformen der Scrophulose sich ohne Weiteres als Tuberkulose ergeben haben, und ist somit die alte Annahme des Lupus scrophulosus von selbst hinfällig geworden. So resultieren aus unsern Untersuchungen und Betrachtungen folgende Sätze:

1. Einen lupus syphiliticus giebt es nicht; die granulierenden luetischen Entzündungen der Haut, die als solcher bezeichnet wurden, müssen aus dem Gebiete der lupösen Erkrankungen gestrichen werden und dürfen nicht mehr mit dem Namen Lupus belegt werden.

2. Als Lupus ist diejenige granulierende chronische Entzündung der Haut zu bezeichnen, die neben den gewöhnlichen klinischen und anatomischen Merkmalen im

mikroskopischen Bilde die Histologie der Tuberkulose, d. h. Tuberkel- und Riesenzellen zeigt und in der sich der spezifische Bacillus nachweisen lässt.

Noch vor zwei Jahren schrieb Auspitz,¹⁾ dass wir dasjenige sich durch Persistenz seiner Elemente und seinen chronischen Verlauf auszeichnende Hauptgranulom als *Lupus καὶ ἔξοχός* zu bezeichnen hätten, für das uns bestimmte aetiologische Momente fehlen. Diese Unklarheit ist glücklicher Weise vorüber.

Beleuchten wir das im Speciellen. Es ist eine allgemein anerkannte Thatsache, dass die Lupuspatienten in einer grossen Zahl der Fälle bei langjähriger Dauer der Erkrankung sich einer wahrhaft blühenden Gesundheit erfreuen und ein relativ hohes Alter erreichen. Besonders wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass bei einer so lange bestehenden infectiösen Hautkrankheit öfters eine allgemeine Infection eintreten müsste, besonders da ja doch die von Lupus befallenen Individuen für die Acquisition des Tuberkelbacillus praedisponiert sein müssen. Es erscheint dies in der That auf den ersten Blick wunderbar, wenn man hört, dass in den Faeces gesunder Menschen ausgeschiedene Tuberkelbacillen aufgefunden sein sollen, die doch sicher ihren verderblichen Einfluss bei praedisponierten Menschen geltend machen. Wie soll man sich zu dieser Frage stellen? Prof. König²⁾ geht über diesen Einwurf einfach hinweg, indem er erklärt, es sei ein altes Märchen, dass man behauptete, Lupusranke erfreuten sich in der Mehrzahl einer guten Gesundheit. Er führt hierfür eigene Beobachtungen an. Indessen scheint uns dieser Ausspruch doch etwas zu apodiktisch; denn die Thatsache

¹⁾ Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde, Artikel „Lupus.“

²⁾ König, Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke 1884.

ist nicht hinwegzuleugnen und allgemein anerkannt, dass lupös Erkrankte z. B. nur in äusserst seltenen Fällen von der Lungentuberkulose befallen werden. Raudnitz¹⁾ fand unter 209 Lupuserkrankungen nur zwei Fälle, in denen die Lungentuberkulose mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. Die Wahrheit scheint eben auch hier in der Mitte zu liegen. (Von meinen fünf untersuchten Fällen hat einer, wie ich schon in der Krankengeschichte mittheilte, unzweifelhaft eine Spitzenaffektion). In Frankreich geht man sogar so weit, dass man hofft, durch Einimpfung des Lupus eine künstliche Immunität gegen die Schwindsucht zu erzeugen. Es werden augenblicklich umfassende Experimente nach dieser Richtung hin unter den Auspicien Pasteur's von einem Herrn Babes angestellt. Allerdings muss uns diese Idee vorläufig mehr schauer- als hoffnungserregend erscheinen, um so mehr, als doch wohl von einer völligen Immunität lupöser gegen sonstige Tuberkulose, wie statistisch nachgewiesen ist, keine Rede sein kann.

Aber wir brauchen ja auch gar nicht mit Gewalt uns den guten Gesundheitszustand der Lupuspatienten auszureden; denn mit Recht weist Volkmann darauf hin „dass ja oft auch schwere chronische Gelenk- und Knochenaffektionen, die nicht blos die klinischen Eigentümlichkeiten scrophulöser Erkrankungsformen darbieten, sondern bei denen man auch nach der Amputation oder Resection die manifesten Tuberkeleruptionen in der Synovialis oder selbst im Markgewebe der Knochen findet, als einzige Störung bei sonst ganz gesunden Individuen auftreten.“ Ausserdem sind hinreichende Gründe²⁾ gefunden worden für das so

¹⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1882, Raudnitz „Zur Aetiologie des Lupus.“

²⁾ von Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, XIV. Band.

ausserordentlich seltene Erscheinen der allgemeinen Tuberkulose bei Lupus.

1) Dass die Ernährungsbedingungen für den Bacillus in der Haut ungünstig seien, wodurch auch die im Blute etwa cirkulierenden Bacillen bei ihrer Ablagerung in der Haut in ihrer Wirkung abgeschwächt werden.

2) Dass von der Haut aus die Zerstörungsprodukte nicht hinreichend in die Cirkulation gelangen, um allgemeine Tuberkulose zu erzeugen.

Wir werden aber auch von Lupus noch die echten tuberkulösen Hautgeschwüre, die eine weit stärkere Infectionsintensität besitzen, unterscheiden müssen.

Weit schwieriger verständlich als die eben erklärte Seltenheit der Allgemeintuberkulose bei Lupus scheint nun das Verhältnis des Lupus zur scrophulösen Diathese und Heredität. Wir müssen, um dies zu verstehen, zunächst uns klar werden, ob es zulässig ist, jegliche Scrophulose als Tuberkulose aufzufassen. Ich meine, wir müssen diese Frage durchaus verneinen. Wenn wir uns erinnern an die scrophulösen Erscheinungen, wie wir sie hier in Pommern bei Kindern vorfinden, z. B. chronische Eczeme, chronische Katarrhe, Phlyktänen, Blepharitis, Keratitis, die rückgängig werden ohne Elimination der entzündlichen Heerde, die wir also gewissermassen als gutartige chronische Entzündungen bezeichnen können; wenn wir ferner berücksichtigen, dass eine grosse Zahl kräftiger durchaus gesunder Erwachsener in der Kindheit an solchen Uebeln gelitten haben, so werden wir uns nicht verhehlen, dass es sich hier nicht um Tuberkulose handeln kann, dass Scrophulose nicht einfach als Tuberkulose betrachtet werden kann, sondern wir müssen wenigstens vorläufig an dem Begriff der Scrophulose festhalten; und zwar, glaube ich, geschieht das am besten,

wenn wir folgende von vielen Seiten zum Teil fixierte¹⁾ Definition acceptieren: Die Scrophulose ist eine Constitutionsanomalie, die sich in einer verminderten Resistenzfähigkeit des Körpers kundgiebt, indem sie auf jeden vorübergehenden oder dauernden Reiz einer Körperstelle mit entzündlichen Prozessen, die den Reiz als chronische überdauern können, antwortet, und die ganz besonders die Diathese für tuberkulöse Entzündung in sich schliesst.

Ob nun diese Constitutionsanomalie eine durch Generationen abgeschwächte, tuberkulöse oder gar luetische Dyskrasie ist, müssen wir vorläufig dahingestellt sein lassen. Jedenfalls ist die Zeit noch nicht gekommen, wo wir den Begriff Scrophulose gänzlich fallen lassen können. Wir sollen nur nicht mehr sagen, wir haben es in diesem oder jenem Falle mit einer scrophulösen Gelenkentzündung etc. zu thun, sondern wir haben es mit Tuberkulose zu thun, die sich der Patient in Folge der bei ihm bestehenden Constitutionsanomalie erworben hat. Wir rechnen hier natürlich nicht mit den Fällen, wo wir eine direkte Heredität der tuberkulösen Dyskrasie von Eltern auf Kinder vor uns haben, sondern denken hier nur an die scheinbar aus „heiler Haut“ entstandene Tuberkulose.

Die gegebene Definition erklärt uns auch die Aetiologie des Lupus sowohl in den Fällen, wo neben Lupus anderweitige Erscheinungen der Scrophulotuberkulose fehlen, als auch da, wo wir schon vor der Lupuseruption dergleichen Erscheinungen zu verzeichnen haben. Wir werden es also auf der einen Seite natürlich finden, wenn wir bei Leuten, bei denen bereits tuberkulöse Lokalprozesse bestanden haben,

¹⁾ Aehnlich von Billroth definiert in Pitha-Billroth's Lehrbuch der Chirurgie I. B. Abth. 2, Heft 1, pag. 311.

Lupus entstehen sehen und werden uns auf der andern Seite nicht mehr darüber wundern, wenn wir in der Hälfte der Fälle keine hervorragenden tuberkulösen Lokalleiden vor Ausbruch des Lupus finden, sondern vielmehr, ich möchte sagen, diesen Patienten Glück wünschen können, wenn ihre gefährliche Diathese in einer Form zum Ausdruck kommt, die zwar schrecklich durch die mit ihr verknüpften entsetzlichen Zerstörungen und Verunstaltungen ist, die aber erfahrungsgemäss nicht das Leben gefährdet, sondern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle so zu sagen ein den Lebensprozess nicht beeinflussendes Depot für das im Körper cirkulierende Infektionsgift darstellt. Wir werden dies um so mehr thun können, je mehr wir in den einzelnen Fällen therapeutisch zu leisten im Stande sind.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass ich also für die grosse Menge der Lupusfälle im Allgemeinen eine Disposition, um nicht zu sagen Dyskrasie annehme. Diese Annahme führt mich zur Besprechung der Heredität, der hereditären Belastung und der Aetiologie der Disposition bei Lupus.

Eine direkte Vererbung der „fressenden Flechte“ von Eltern auf Kind gehört zu den grössten Seltenheiten und ist es nicht unwahrscheinlich, dass wir die wenigen beobachteten Fälle mehr als zufälliges Zusammentreffen ansehen können. Dagegen sehen wir ganz gesunde Kinder einer lupuskranken Mutter oder eines lupösen Vaters, eine Thatsache, die sehr gut mit der Anschauung der relativen Unschädlichkeit der Bacillen in der Haut für den Gesamtorganismus zusammenstimmt.

Die Disposition für Lupus kann ihre Ursache haben;

1. in einer direkten hereditären Belastung: wenn also der Vater oder die Mutter an Tuberkulose gestorben ist, (cfr. Fall 1 und 2) was sicher häufiger vorkommt, als bisher

immer angegeben ist; denn wir müssen damit rechnen, dass häufig die Patienten, weil sie zur Zeit des Todes ihrer Eltern noch ohne Verständnis waren, die Ursache des Todes nicht anzugeben vermögen.

2. Die Disposition kann ihre Ursache in einer indirekten hereditären Belastung haben, d. h. der Patient stammt aus einer Familie, in der entweder Lungenschwindsucht bei irgend welchen Blutsverwandten aufgetreten ist oder unter deren Gliedern sich Formen lokaler Tuberkulose gezeigt haben. Es ist einleuchtend, dass diese Disposition in der weitaus grössten Zahl der Fälle anamnestisch noch viel weniger in Erfahrung gebracht werden kann. Diese Disposition ist jedenfalls meistens in den Fällen vorhanden, wo die Patienten durch die trotz ihres Lupus bestehende Gesundheit imponieren.

3. Es ist mir eine von irgend welcher Seite schon geltend gemachte Möglichkeit der Entstehung von Diathese für tuberkulöse Erkrankungen sehr plausibel, nämlich die, dass bei künstlicher Ernährung der Säuglinge durch den ungeahnten Gebrauch der Milch perlsüchtiger Kühe die Disposition entsteht.

Mit Rücksicht auf die angegebenen Möglichkeiten der Entstehung der Disposition wird uns die bei scheinbar ganz gesunden Menschen eintretende Lupuserkrankung nicht mehr als ein unaufklärbares Wunder erscheinen.

So schliesse ich denn meine Arbeit, in der Hoffnung, einen kleinen annehmbaren Beitrag geliefert zu haben zur Sichtung der Anschauungen und Aufklärung der Unklarheiten und Verwirrungen betr. des Wesens und der Aetiologie des Lupus als Tuberkulose der Haut.

Lebenslauf.

Verfasser, Ernst Mangold, geboren den 28. Sept. 1860 zu Finkenbrück in Pommern, Sohn des Postsecrétaires Joh. Mangold und dessen Ehefrau Marie geb. Rossat, erhielt seine erste Schulbildung auf der höheren Bürgerschule zu Pasewalk. Vom Jahre 1870 an besuchte er das Gymnasium zu Greifswald, welches er Ostern 1880 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um Medicin zu studieren. Im Sommersemester 1880 wurde er unter dem Rektorate des Herrn Prof. Dr. Häberlin auf der hiesigen Hochschule immatrikuliert. Am 7. März 1882 bestand er das Tentamen physicum und am 21. April 1884 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten:

Dr. Beumer, Prof. J. Budge, Prof. A. Budge, Prof. Ehrh. v. Feilitzsch, Prof. Gerstäcker, Prof. Grohé, Prof. Krabler, Prof. Landois, Dr. Löbker, Prof. Limpricht, Prof. Mosler, Prof. Münter, Geh. Rat. Prof. Pernice, Prof. v. Preuschen, Prof. Rinne, Prof. Schirmer, Prof. Schulz, Prof. Sommer, Dr. Strübing, Prof. Vogt.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht der Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus.

Thesen.

I.

Luetische Hautgranulome mit dem Namen Lupus zu belegen, ist unberechtigt.

II.

Bei carcinoma uteri gravidi ist die Einleitung des künstlichen Abortus nicht indicirt.

III.

Die populär-medicinischen Artikel in den Zeitschriften sind dem lesenden Laienpublikum mehr schädlich als nützlich.



10941