



Beitrag zur Kenntnis des Pemphigus Chronicus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Dienstag, den 12. April 1892, Vormittags 11 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Adolf Cossmann,

approb. Arzt
aus Querfurt.



Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Weber.

Opponenten:

Herr Carl Wittich, Cand. med.

Herr Joach. Sauberzweig, Dr. med.



Halle a. S.,

Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.

1892.

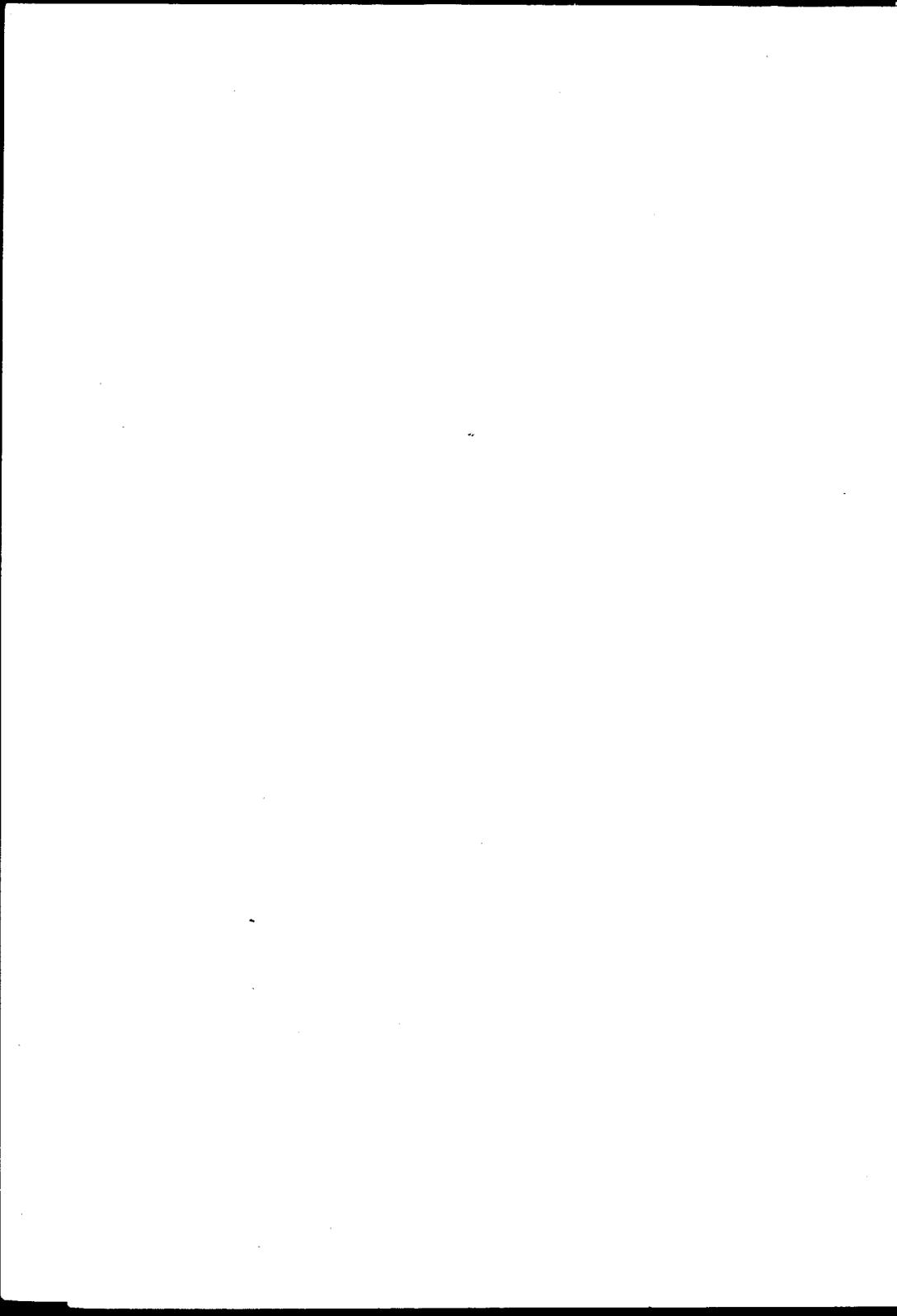
Imprimatur
Prof. Renk
h. t. Decanus.

Seinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.





Wie dringend notwendig es ist, auf das Wesen und die Behandlungsweise des Pemphigus chronicus näher einzugehen, zeigt so recht die auf dem IX. Congress für innere Medicin zu Wien im Jahre 1890 stattgehabte Discussion. Alle Redner waren sich darüber klar, dass zwar in der neueren Zeit durch die Arbeiten einiger Autoren wichtige Momente entdeckt sind, welche uns den Schleier, der über dem Wesen des Pemphigus chronicus noch schwebt, ein wenig gelüftet haben, im Allgemeinen jedoch die Ätiologie des Pemphigus chronicus noch in ziemliches Dunkel gehüllt ist.

Schon den alten Ärzten ist die Krankheit nicht unbekannt gewesen, wie wir z. B. aus den Hippokratischen Werken sehen können, wo eine fieberhafte Krankheit unter dem Namen „Febris pemphigodes“ erwähnt wird, in deren Verlauf Blasen im Munde auftraten. Trotz dieses langen Bekanntseins herrscht in allen Schriften bis Ende des vorigen Jahrhunderts eine solche Verwirrung über diese rätselhafte Krankheit, dass wir irgend etwas Positives zur Beurteilung derselben nicht daraus gewinnen können. Erst Lepois und Willan gaben eine etwas genauere Beschreibung des Pemphigus. Es ist um so bedauerlicher, dass die Kenntnis über das Wesen des Pemphigus so gering ist, da die Krankheit meist eine schlechte Prognose giebt. So starben in der Klinik für Hautkrankheiten in Wien von 182 Pemphigus-Kranken $33 = 17\%$. Dieser

Procentsatz Mortalität ist an und für sich noch nicht erschreckend, doch hat er hier eine ganz andere Bedeutung als 17 $\frac{1}{10}$ Mortalität bei z. B. Variola. Denn hier sagt dies, von 100 Pockenkranken sind 17 gestorben, 83 geheilt, während man bei Pemphigus eigentlich sagen muss, von 100 Kranken sind 17 noch während der Behandlung gestorben, die übrigen 83, welche als geheilt oder gebessert entlassen sind, werden noch an ihrem Leiden innerhalb kürzerer oder längerer Zeit zu Grunde gehen.

Der Pemphigus chronicus ist characterisirt durch in chronischer Dauer continuirlich oder periodisch sich wiederholende Ausbrüche von Blasen der allgemeinen Hautdecke und der angrenzenden Schleimhaut. Die Localisation der Blasen ist eine ganz unregelmässige und atypische, jede Stelle des Körpers kann befallen werden und ebenso kann eine irgendwie regelmässige Gruppierung der einzelnen Blasen unter einander durchaus fehlen. In andern Fällen sind die Blasen in Kreislinien angeordnet, und man bemerkt ein serpiginöses Fortschreiten der Eruptionen. In dem einen Falle können nur wenige Blasen entstehen, während in anderen Fällen der ganze Körper damit übersät ist. Durch die Blasen, welche theils eine klare seröse, eitrige oder hämorrhagisch gefärbte Flüssigkeit enthalten, wird die Epidermis emporgehoben. Die Grösse der Blasen schwankt zwischen Erbsen-, Nuss-, Apfel-, ja selbst Flachhandgrösse. Der Ausbruch der Efflorescenzen ist theils von Schüttelfrost, Temperatursteigerung, Schlaflosigkeit etc. begleitet, oder es fehlt jede sonstige Störung des Allgemeinbefindens. An den Eruptionsstellen tritt Jucken und Brennen, oft auch heftiger Schmerz ein. In so verschiedener Art und Weise kann der Process sich ausbilden, dass man früher, wo man die Hautkrankheiten schematisch zu classificieren liebte, eine unzählige Menge von Arten und Unterabteilungen des Pemphigus auführte. So ist das Curiosum bekannt, dass noch Martius im Jahre 1829 nicht weniger als 97 verschiedene Arten mit Namen auf-

führte. Dies hat natürlich absolut keinen wissenschaftlichen Wert, denn man mag noch soviel Fälle von Pemphigus gesehen haben, wie Hebra*) sagt, man wird doch nie zwei Fälle beobachten, die sich in jeder Beziehung gleichen. Das Verdienst, eine neue Bahn für die Einteilung des Pemphigus eingeschlagen zu haben, gebührt Wichmann und Cazenave, welche nur noch zwei Arten unterscheiden: Pemphigus vulgaris und Pemphigus foliaceus. Und das mit Recht. Denn richtet man sein Augenmerk auf das Hauptsymptom, die Eruption von Blasen auf der allgemeinen Decke, so sieht man, wie Kaposi**) klar hervorhebt, dass bei der einen Kategorie „die einzelnen Blasen einen typischen Entwicklungs- und Rückbildungsgang durchmachen, welcher damit endet, dass an ihrer Basis vollständiger Ersatz der Epidermis, Überhäutung, erfolgt.“ Diese Form nennt man, ohne weiter die individuellen anderen Erscheinungen zu berücksichtigen, Pemphigus vulgaris. „In anderen Fällen“ so geht Kaposi in seiner Definition weiter, „findet eine solche Verheilung nicht statt. Die Oberhaut wird vielmehr von der ursprünglich ergriffenen Stelle aus fortschreitend losgehoben, sodass das Corium in centripetal fortschreitender Zone rot und nassend bloss liegt.“ Diese Kategorie hat Cazenave mit Pemphigus foliaceus bezeichnet wegen der Ähnlichkeit mit den Blättern eines „Butterteiges“ („Pâtisserie feuilletée“). Für den Pemphigus vulgaris sind charakteristisch gut ausgebildete, prall gefüllte Blasen, während der Pemphigus foliaceus sich durch schlaffe, matsche Blasen kennzeichnet. Nicht selten geht der Pemphigus vulgaris in Pemphigus foliaceus über und umgekehrt, welches Behrend***) dadurch zu erklären sucht, dass die Cohärenz zwischen Epidermis und Corium verringert sei.

*) Akute Exantheme und Hautkrankheiten von Hebra. Erlangen 1860—72.

**) Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1887.

***) Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis. 1880. Heft I.

Folgende zwei in der hiesigen Medicinischen Klinik und Poliklinik behandelten und von Herrn Geh.-Rat Weber mir gütigst überlassenen Krankheitsfälle, welche ihrer erfolgreichen Therapie wegen ein gewisses Interesse beanspruchen dürften, sind Veranlassung zu dieser Arbeit geworden.

Fall I.

Carl Franke, 60 J., Handarbeiter aus Obhausen, hereditär nicht belastet, will, abgesehen davon, dass er sich in seinem 20. Jahre gonorrhöisch infizierte, bis zu seinem 37. Jahre stets gesund gewesen sein. Im Jahre 1866 hat er die Cholera, 1871 die Pocken gehabt, ohne dass noch Narben sichtbar sind. Vor 3 Jahren will er am Wechsel- fieber ein ganzes Jahr lang gelitten haben. Kurze Zeit darauf sei er leberkrank geworden, habe in der Leber- gegend beständigen Druck verspürt und am ganzen Körper citronengelb ausgesehen und täglich mehrmals gallige Flüssigkeit erbrochen. Beide Füße sollen dick geschwollen gewesen sein. Nach 5-monatlicher Krankheitsdauer will er wieder vollständig gesund gewesen sein.

Da habe plötzlich im Januar 1889 bei vollkommen ungestörtem Allgemeinbefinden seine jetzige Krankheit begonnen. Es traten in der rechten und linken Ellen- bogenbeuge kleine hirsekorn- bis erbsengrosse rote Knötchen auf geröteter Basis auf, die lebhaftes Jucken verursachten. Auf der Spitze der Knötchen sei dann ein gelblich-weisser Fleck entstanden, allmählich hätten sich aber die Knötchen in Blasen mit theils wässrigem theils eitrigem Inhalt ver- wandelt. Diese Bläschenbildung habe sich im Laufe weniger Wochen über den ganzen Körper ausgebreitet, gleichzeitig an den verschiedensten Stellen, am wenigsten im Gesicht, auftretend. Einzelne Blasen seien Markstück- gross gewesen. Die Krankheit sei bisher fieberlos ver- laufen, der Appetit habe abgenommen, Stuhlgang war angehalten, Urinmenge sei normal gewesen, Oedeme nicht

vorhanden. Vor seiner Aufnahme in hiesige Klinik war ihm vom Arzt alle 2 Tage ein warmes Kleienbad mit nachfolgender Einpuderung der nässenden Stellen verordnet. Dann hat Patient noch 3 Monate lang Arsenik bekommen, ohne dass irgend welche Besserung eingetreten ist. Ausserdem habe er sich aus eigener Initiative die nässenden Stellen mit Talglappen belegt und damit eine bedeutende Linderung der heftigen Schmerzen erzielt. Die subjectiven Beschwerden, als Jucken, Brennen, Unruhe haben sich mit Ausbreitung der Hautaffectionen beständig gesteigert, sodass er ohne Narkotica keine Stunde Schlaf hat.

Status praesens:

28. V. Der Kranke ist von grosser Statur, schwach entwickelter Muskulatur und sehr kachectischem Aussehen. Die Wirbelsäule ist kyphoskoliotisch gekrümmt. Die Haut ist fast an keiner Stelle als normal zu bezeichnen, teils ist sie mit Blasen serösen Inhalts von Erbsen- bis Haselnussgrösse bedeckt, teils finden sich stark entzündete, nässende und eiternde Hautdefecte, sodass das Corium bloss liegt. Eine starke Hautrötung geht der Blasen-eruption nicht voraus. Ihr Anfangs klarer Inhalt trübt sich, wenn sie nicht vorher platzen und der Inhalt ausfliesst. Es bleibt nach Abstossung der dünnen Epidermis-lage eine lebhaft gerötete, nässende Fläche zurück, welche sich nur selten mit einer Kruste überzieht. Der Blaseninhalt ist serös, nie hämorrhagisch. Die Mundschleimhaut ist oft schmerzhaft und fühlt sich verdickt an, am Rande der Zunge wenige kleine Bläschen. Am reichlichsten mit Blasen und wunden Stellen bedeckt und daher auch äusserst schmerzhaft sind Scrotum und Penis. Im Gesicht und auf dem behaarten Kopfe entstehen nur selten einige kleine Bläschen. Die Drüsen am Halse sind mässig, in der Leistenbeuge beträchtlich geschwollen.

Lungen und Herz lassen nichts Abnormes entdecken. Urinmenge pro die $\frac{3}{4}$ l., eiweissfrei.

Therapie: Patient badet täglich 2—3 mal je $\frac{1}{2}$

Stunde in einem Vollbade von 28° C., dem 20 gr Kal. permang zugesetzt sind. Bevor er ins Bad geht, werden alle sichtbaren Blasen seitlich angestochen, sodass ihr Inhalt ausfliesst. Innerlich nimmt er ausser einigen Tassen spec. diuret. 3 mal täglich 15 Tropfen Extr. Hydrast. canad. fluid.

Da am Penis und Scrotum intolge der zahlreichen prall gefüllten Blasen die Schmerzen besonders gross sind, werden daselbst die Blasen öfter ihres Inhaltes entleert und Umschläge mit einer 1⁰/₂₀ Kal. permang. Lösung gemacht.

4. VI. 89. Der Zustand des Patienten ist fast unerträglich, die Nächte verlaufen grösstenteils schlaflos. nach 2 gr. Sulfonal schläft Patient bis Mitternacht Urinmenge 2¹/₂ l., Spec. diuret. werden weggelassen, täglich 3 Bäder.

10. VI. 89. Da die Blasen in grösserer Menge hervorschiessen, werden dieselben 5—6 mal am Tage angestochen und mit einer 1⁰/₁₀ kal. permang. Lösung bepinselt. Ausserdem erhält Patient täglich 3 Vollbäder. Extr. Hydrast. Canad. soll von heute ab nicht mehr gegeben werden.

12. VI. Die Einpinselungen mit 1⁰/₁₀ kal. perm. Lösung verursachen dem Patienten zu grosse Schmerzen und werden deshalb sistiert. Dafür sollen jetzt 30 gr Kal. permang. dem Badewasser zugesetzt und 4 Vollbäder von je 1¹/₂ Stunde genommen werden.

15. VI. Auf dem Rücken sind einige 5 Markstück grosse eiternde Flächen, von geplatzten Blasen herrührend, sichtbar, auf dem übrigen Körper weniger, aber immer noch zahlreiche Blasen. Nach dem Bade wird von heute ab der ganze Körper mit Ungt. diachyl. Hebr. bestrichen. Schlaf tritt nur nach Darreichung von Sulfonal ein. Urinmenge 1¹/₂ l., eiweissfrei.

20. VI. Nur an vereinzelt Stellen sind neue Blasen aufgetreten, so einige wenige, aber nicht schmerzhaft, im Gesicht und Munde. Auch diese Affectionen der Mund-

schleimhaut werden mit Kal. permang. behandelt, und zwar muss Patient stündlich mit einer 10/100 Lösung gurgeln.

Der Inhalt der Blasen sieht jetzt mehr wässrig-eitrig aus, die chemische Untersuchung derselben ergibt Alkalescenz. Mikroskopisch sind eine Menge Blut- und Lymphkörperchen nachweisbar.

25. VI. In den letzten Tagen sind in dem Badewasser 40 gr Kal. permang. gelöst, täglich 4 Bäder mit folgender Einreibung von Ungt. diachyl. Hebr.

28. VI. Neue Blasen sind heute nicht mehr zu constatieren, die alten trocknen an einigen Stellen ein. Die subjectiven Beschwerden sind nur noch gering, Nachts Schlaf ohne Sulfonal.

1. VII. Die Epidermis schält sich von der trocknen Unterlage ab. Die Blasen im Munde sind vollständig verschwunden.

4. VII. Neue Blaseneruptionen sind nie wieder aufgetreten, die Rückbildung der Haut schreitet bei weiterer Kal. permang. Bäderbehandlung sehr schnell fort.

10. VII. Patient, dem bei seiner Aufnahme eine letale Prognose gestellt war, wird als vollständig gesund entlassen.

Nach $\frac{3}{4}$ Jahren stellte er sich nochmals vor und gab an, während dieser Zeit nie wieder einen Hautausschlag gehabt zu haben.

Auch bis zum September 1891, wo er bei einem Vortrage von Herrn Geh. Rat Weber in der Naturforscherversammlung vorgestellt wurde, sind keine Recidive eingetreten, sodass man den Pemphigus als völlig geheilt ansehen darf.

Fall II.

Carl Jentsch, 4 Jahr alt, Schuhmacherkind aus Halle a. S., ist hereditär nicht belastet und bisher stets gesund gewesen. Seine Krankheit begann plötzlich im Nov. 1889. Auf normaler Haut der Brust und Extremitäten bildeten sich prall gefüllte Blasen mit wässrigem Inhalt, meist

von Linsengrösse. Dieselben verbreiteten sich nach einigen Tagen über den ganzen Körper, auch das Gesicht und die Mundschleimhaut blieben nicht verschont. Zugleich mit dem Auftreten der Blasen stellte sich heftiges Jucken und Brennen ein. Temperaturerhöhungen wurden nicht beobachtet. Die bisher angewandte Therapie bestand in trocknen Watteverbänden und warmen Kleie-Bädern. Da jedoch eine Besserung nicht eintrat, wurde im Mai 1890 die Hilfe der hiesigen Klinik in Anspruch genommen.

Status praesens: Patient ist ein schwächlicher Knabe mit mässig entwickelter Muskulatur. An den Knochen sind keine Zeichen von Rhachitis nachweisbar. Die subjectiven Beschwerden bestehen in Klagen über Hautjucken und Schmerzen im Munde. Der objective Befund lässt folgendes constatieren: Die Haut des ganzen Körpers ist mehr oder weniger gerötet, dazwischen erheben sich zahlreiche prall gespannte Blasen meist von Erbsengrösse und rundlicher Form, nur im Gesicht scheint die Anzahl derselben gegenüber andern Körperstellen geringer zu sein. Die Bläschen sind theils mit wasserklarem theils mit gelblichem Inhalt gefüllt. Am Abdomen und den Extremitäten finden sich nässende und eiternde Hautdefecte, an einigen Orten scheinen die Blasendefecte mit dem Secret der excoriirten Stellen zu einer dünnen Kruste eingetrocknet zu sein. Auf der Rachenschleimhaut zeigen sich mit Epithelfetzen und einer gelben Masse bedeckte Erosionen.

Urinmenge normal, Eiweissfrei.

Therapie: Patient wird an den Extremitäten und der Brust eingetheert. Da jedoch nach 6 Tagen kein Erfolg sich zeigt, das Allgemeinbefinden des kleinen Patienten vielmehr herabgesetzt ist, wird nach einigen Tagen Schonung zu einer andern Behandlungsweise gegriffen. Derselbe erhält zunächst täglich 1 Vollbad von 28° C., dem 20 gr Kal. permang. zugesetzt sind, später täglich 2–3 Bäder von je $\frac{1}{2}$ Stunde. Der Mund wird täglich mehrmals

mit einer schwachen Kal. permang. Lösung ausgewischt. Vor dem Bade werden alle Blasen, soweit es möglich ist, seitlich angestochen. Ausserdem werden Einreibungen von Ungt. diachyl. Hebr. nach dem Bade vorgenommen. Nach 4 wöchentlicher Behandlung hat sich der Zustand des Patienten bedeutend gebessert. Die subjectiven Beschwerden sind fast ganz geschwunden, neue Blasenbildungen sind in den letzten beiden Tagen nicht wieder aufgetreten, die Mundschleimhaut zeigt normale Beschaffenheit, die alten Blasen trocknen bereits ein, die Epidermis lässt sich an einigen Stellen von der trocknen Unterlage gut abschälen.

Unter weiter fortgesetzter Bäderbehandlung findet sehr bald eine Rückbildung der Haut statt, sodass Patient nach 7-wöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen werden kann.

Nach 4-monatlichem ununterbrochenem Wohlbefinden trat im November desselben Jahres ein Recidiv ein. Der ganze Körper war wieder wie mit Blasen übersät, sodass man kaum eine normale Hautstelle fand. Patient wurde vom Verfasser dieser Arbeit, der damals poliklinischer Practicant war, wieder mit Kal. permang. Bädern, vorherigem Anstechen der Blasen und Einfettung des Körpers nach dem Bade behandelt. Nach 6 Wochen war Patient vollständig genesen und ist bis heute, 11¹/₂ Jahr nach seiner Erkrankung, kein Recidiv aufgetreten.

Im Anschluss an diese beiden Fälle möge es mir gestattet sein, den jetzigen Stand der Wissenschaft zur Pemphigusfrage eingehender zu beleuchten, die Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen über Wesen und Pathogenese dieser eigenartigen Affection zusammen zu stellen und die therapeutische Behandlung, ihre Aussichten und Erfolge, einer näheren Prüfung zu unterziehen.

Über die Ursachen des Pemphigus chronicus sind die Ansichten immer noch sehr geteilt. Schuld hieran ist vor

allem die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, unter denen die Krankheit auftreten kann, ein Umstand, welcher die Eruiierung durchaus gültiger ätiologischer Momente sehr erschwert.

Von jeher hat man das anatomisch-chemische Verhalten des Blaseninhaltes genau untersucht, in der Hoffnung, eine *Materia peccans* in demselben zu finden, durch deren Gegenwart im Blutkreislaufe die Exsudat- und Blasenbildung erfolge. Bei der Untersuchung des Blaseninhaltes fanden Haase Phosphorsäure, Braune*) Harnstoff und geben deshalb Dyskrasie des Blutes als Ursache der Krankheit an, indem die im Blute zurückgehaltenen Excretionsstoffe von der Haut ausgeschieden würden und durch die hierdurch entstandene Reizung die Pemphigusblasen verursachten. Bamberger und in neuerer Zeit Beyerlein behaupten freies Ammoniak sowohl im Inhalte der Blasen als auch im Blute beobachtet zu haben. Diese Hypothese, dass Pemphigus durch Störungen der Harnsecretion entstehe, wurde noch durch die Thatsache unterstützt, dass Pemphigus einige Male mit Nierenkrankheiten zusammenfiel. So beobachtete Beyerlein in einem Falle nach Ablauf von Scarlatina und eingetretenem Morbus Brightii Eruption von Blasen, in deren Inhalte er freies Ammoniak nachweisen konnte. Steiner bemerkte beim jedesmaligen Ausbruch von Blasen kolossale Haematurie. v. Bärensprung dagegen nimmt, da dem Ausbruche der Blasen häufig Fieber vorangeht, eine primäre Erkrankung des Blutes an, und zwar werde hierbei das Blut nicht in seiner ganzen Menge, sondern nur in verschiedenen Gefäßbezirken metastatisch verändert.

Doch sind durch genaueste Analysen sowohl des Blaseninhaltes als auch des Blutes von Jarisch und anderen Autoren alle diese Behauptungen widerlegt. Abgesehen von der Verminderung der roten Blutkörperchen, die man

*) Braune, Versuche über den Pemphigus und das Blasenfieber, Leipzig 1795.

wohl der im Verlaufe der Krankheit sich geltend machenden Anämie und Ernährungsabnahme zuschreiben muss, haben die Untersuchungen nichts Abnormes in Bezug auf die chemische Zusammensetzung des Blutes wie der Blasenflüssigkeit nachzuweisen vermocht.

So können wir denn die von älteren Autoren angeführten Angaben über die Ursache des Pemphigus, als einer Krankheit, welche durch Verminderung der Excretion gewisser Auswurfstoffe und die dadurch bedingte Verunreinigung des Blutes hervorgerufen und durch das Vorhandensein von Harnbestandteilen in dem bullösen Exanthem characterisiert sein sollte, als völlig unbewiesen verwerfen.

In neuerer Zeit, wo vor dem siegreichen Licht bacteriologischer Forschung das Dunkel, welches vor kurzem noch auf so mancher Krankheit ruhte, für immer geschwunden ist, hat man natürlich mit Eifer auf pathogene Mikroorganismen der pemphiginösen Erkrankungen zu fahnden gesucht, bis jetzt aber ohne jeden Erfolg. Gegen die parasitäre Natur spricht der Umstand, dass die Krankheit weder contagiös noch überimpfbar ist. Denn niemals hat man gefunden, dass durch einen Pemphiguskranken Gesunde angesteckt wären, auch haben Impfversuche mit dem Blaseninhalt auf gesunde Affen und Menschen oder an gesunden Stellen der betreffenden Kranken nie Blasen erzeugt. In unserm Fall I machte Herr Geh.-Rat Weber selbst mit dem Blaseninhalt an gesunden Körper-Stellen des betreffenden Kranken Impfversuche, die stets ein negatives Resultat ergaben. Auch in dem von Löffler unter Beobachtung aller erforderlichen Cautelen mit dem Blaseninhalt angestellten Culturversuche ist nie ein spezifischer Mikroorganismus gefunden. Ebenso hat Lukasiewicz weder in Deckgläschenpraeparaten noch auf Agarplatten, die mit dem Blaseninhalt beschickt waren, Kokken oder Bacillen nachweisen können.

Erst in jüngster Zeit, als man Dank der bedeutenden Errungenschaften der Neuropathologie gefunden hatte, dass



viele Hautkrankheiten im engsten causalen Zusammenhange mit peripheren und centralen Nervenerkrankungen stehen, führten Jarisch*) Betrachtungen dieser Art und klinische Erscheinungen dazu, einen letal verlaufenen Pemphigusfall besonders auf anatomische Veränderungen des Nervensystems hin zu untersuchen. Schon makroskopisch konnte er im Rückenmark Veränderungen in der grauen Substanz an verschiedenen Stellen des Längsschnittes und zwar vorzugsweise in den centralen, lateralen und hinteren Partien der Vorderhörner bemerken. Die mikroskopische Untersuchung ergab Entzündung der Ganglienzellen selbst (Anschwellung der Ausläufer der Zellen) und der fasrigen Zwischensubstanz (groblückiges Netz, dicke Balken, myelintropfenähnliche Gebilde, sowie Proliferationserscheinungen).

Auch in den in der Nähe von Blasen endigenden peripheren Nerven wurden Veränderungen wahrgenommen. So fanden Langster und Mott bei der Section einer 27-jährigen Frau, deren Rumpf und Glieder ziemlich symmetrisch und sehr ausgedehnt mit Pemphigusblasen bedeckt waren, ausser Granularatrophie der Nieren Degeneration der Nervenfasern der peripheren Hautnerven, die nicht als Leichenerscheinung aufgefasst werden kann, da die Section schon 12 Stunden post mortem ausgeführt wurde.

Ferner sahen Leloir und Déjérine**) bei einer paralytischen alten Frau in der Nähe frischer Blasen Degeneration peripherer Nervenendfasern, — die Axencylinder waren geschwunden, die Markscheide in Stücke zerfallen und die Schwann'sche Scheide teilweise durch Anhäufung von Marktropfen varikös, — bei alten Blasen nur leere Scheiden mit vermehrten Kernen. In einem andern Falle

*) Sitzungsbericht der K. K. Academie der Wissenschaften. III. Abt. Band 81, Mai 1880.

**) Gaz. de Hôp. 1876. p. 835.

fand Meyer*, deutliche Degeneration der den erkrankten Teilen entsprechenden Nervenzweige, mit Spaltung des Markes und Proliferation der Kerne, Sklerose der Goll'schen und der Burdach'schen Stränge.

Für den neurotischen Ursprung spricht sehr deutlich ein Fall von Bristowe.**). Ein Mann erkrankte an Caries der oberen Rückenwirbel und nach einiger Zeit stellte sich erst allgemeines Jucken, später ein erythematöser, spiralliger, vesiculo-bullöser Ausschlag auf den oberen Extremitäten und am Oberkörper ein.

Sehr interessant und unsere Theorie bestätigend ist ein Fall, den Kaposi***) auf dem IX. Congress für innere Medicin zu Wien erwähnte. Eine Wärterin hatte sich Mitte December 1889 am Nagelfalz des rechten Mittelfingers mittelst eines eisernen Nagels geritzt und die Wunde mit Jodoform verbunden. Nach wenigen Tagen erschienen an der Dorsalfläche dieses Fingers Blasen, die sich bald über den Handrücken und die Streckseite des Handwurzelgelenkes ausbreiteten. Einen Monat nach der Verletzung traten unter vorübergehendem Brennen und Jucken auf der Streckseite des rechten Oberarmes, dann auf der Volarfläche des Vorderarmes, auf der Schulter und am Halse der rechten Seite Blasen auf. Nach weiteren 14 Tagen zeigten sich auch auf der linken Körperhälfte Blasen und zwar zuerst am Halse, die sich dann über die Brust und Schulter der linken Seite und allmählich über den ganzen Körper ausbreiteten.

Der nächste Gedanke, ob nicht durch die Wunde eine zur Entzündung führende Infection stattgefunden habe,

*) Meier, Fall von Dermatitis pemphigoides mit Erkrankung des Nervensystems. Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie Band 94.

**) J. S. Bristowe, Beobachtungen über Erytheme verschiedener Form, die mit Herpes, Pemphigus und andern Hautkrankheiten in Beziehung standen. St. Thomas Hospital Reports. New Series. Bd. 5. 1874.

***) Archiv für Dermatologie Band XXII. 1890.

konnte wegen nicht vorhandener lymphangioitischer Streifen und fehlender Continuität der später entstandenen Entzündungsheerde mit der Wunde zurückgewiesen werden. Auch das Jodoform konnte nicht als *materia peccans* angeschuldigt werden, da der Blasenausschlag durchaus nicht das Aussehen des durch Jodoform entstehenden Ekzem und Erythema diffusum hatte. Endlich konnte auch substantielle Neuritis ascendens ausgeschlossen werden, da die Nervenstämme auf Druck nicht empfindlich waren. Demnach kann nur als Ursache eine aufsteigende Erregung der Nerven von dem irritierten Nerven aus angesehen werden, die sich zuerst auf die Nerven des Plexus brachialis dexter beschränkte, dann bis zu den vasomotorischen Centren des Rückenmarkes fortsetzte und nun von hier aus reflektorisch sich an den verschiedensten Körperstellen auch der andern Seite durch vasomotorische Störungen äusserte.

Einen ähnlichen und gleich interessanten wie instructiven Fall hat *Doutrelepont* veröffentlicht. Eine 21-jährige Wärterin hatte sich durch eine Nadel einen Finger der linken Hand verletzt. Von hier aus entstanden dann zunächst im Bereiche des linken Plexus brachialis eine Menge Blasen, die mit der Zeit auf die andere Körperhälfte übergingen und 5 Jahre lang über den ganzen Körper hin sich sprungweise einfanden.

Wir können also in diesen beiden Fällen geradezu von einem Pemphigus neuroticus oder, wie *Kaposi* es nennt, Pemphigus neurotraumaticus sprechen. Für eine Beteiligung der Nerven bei dem Krankheitsprocess sprechen aussër dem typischen der Nervenausbreitung entsprechenden Auftreten der Blasen eruptionen auch die jedesmal vorausgehenden Schmerzen an den Stellen, wo später die Blasen erscheinen. Auch *Mosler* hat in mehreren Fällen beobachtet, dass schon 24 Stunden vor Ausbruch der Blasen Jucken und Brennen längs des Verlaufes der Nerven an den betreffenden Stellen auftraten. Oft hat man auch beobachten können, dass die Grösse und Aus-

breitung der Blasen abhängig war von der Schwere des zu Grunde liegenden Nervenleidens.

So haben auch andere bedeutende Autoren wie Eulenburg, Charcot, Leyden, Chvostek nach traumatischen und spontanen Neuritiden allgemeinen Pemphigus beobachtet.

Ebenso sind Fälle bekannt, wo bei Lateralsclerose und amyotrophischen Centralerkrankungen im Bereiche der erkrankten Nerven sich Pemphigusblasen entwickelten.

Schwimmer*) hat in den Jahren von 1886—89 zwölf Pemphigus-Kranke behandelt, von denen fünf starben. Bei diesen 5 Fällen wurde das Rückenmark genau untersucht und es fand sich: einmal Sclerose der Goll'schen Stränge, dreimal Zellwucherung um die Gefäße der Hinterhörner und der hintern Wurzeln, und an den Stellen, wo die Blasen am zahlreichsten und grössten waren, Veränderung der peripheren Nerven.

Ferner sprechen für einen neuropathologischen Ursprung der Pemphigus hystericus, der oft bei Anomalien der weiblichen Sexualfunctionen beobachtet ist. Bei einigen Frauen ist bei jedesmaliger Conception durch reflectorische Reizung Eruption von Blasen beobachtet worden, die mit Ende der Schwangerschaft wieder verschwanden. Köbner beobachtete zweimal kurz nach der Entbindung Pemphigus. Russel**) berichtet von einer 25-jährigen Frau, bei der nach dem Unterdrücken der ersten Menses Blasen aufgetreten sind. Hierher gehört auch ein von Startin mitgeteilter Fall, wo bei einer Frau mit Uterusfibroid auf den Armen sich Blasen zeigten, die nach Entfernung des Tumor verschwanden und sich nicht wieder zeigten. Ebenfalls auf reflectorische Reizung zurückzuführen ist der Ausbruch von Pemphigusblasen bei einem Kinde, das einen Spulwurm hatte. Nach Beseitigung des Spulwurms schwanden auch die Blasen.

*) Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. XXII. 1890.

**) Med. Tim. and. Gaz. Octbr. 1864.

Ehrmann erwähnte auf dem IX. Med. Congress zu Wien einen Fall, wo eine 56-jährige Frau deutlich hysterische Druckpunkte hatte, an denen regelmässig nach Gemütseregungen neue Blasen aufgetreten waren. In einem andern Falle, bei einem 28-jährigen Mädchen, hat er Blasen längs des nervus ischiadicus entstehen sehen.

Sirsky hat bei einem 12-jährigen Mädchen, welches 6 Jahre lang an Pemphigus litt, eine Reihe nervöser Erscheinungen beobachtet: Erhöhung der Sehnenreflexe, Unvermögen bei geschlossenen Augen auf einem Fusse zu stehen, Insomnie, nächtliche Delirien. Diese 3 letzten Fälle scheinen besonders auf einen neurotischen Ursprung der Erkrankung hinzudeuten.

Hierher gehört auch noch das Auftreten von Pemphigus bei Lepra, die oft selbst durch ihre doppelseitig symmetrischen Erscheinungen ihren nervösen Ursprung verrät.

Alle diese angeführten Fälle weisen auf eine innige Beziehung des Pemphigus zu Erkrankungen des Nervensystems hin. Ist nun deshalb der Pemphigus neurotischen Ursprungs, ist die Nervenaffection die wahre Ursache desselben? Diese Schlussfolgerung zu ziehen, sind wir keineswegs berechtigt. Denn die erwähnten klinischen Beobachtungen stellen nur die Thatsache fest, dass in jenen Fällen beide Erkrankungen zeitlich zusammen fielen. Vor allem aber müssen wir in der Beurteilung derselben um so grössere Vorsicht walten lassen, als in mindestens der Hälfte von Pemphigus-Affectionen eine Nervenerkrankung nicht zu constatieren ist. So haben Weiss und Eulenburg in 9 letal verlaufenen Fällen von Pemphigus nur 2mal eine pathologische Veränderung des Rückenmarkes gefunden.

Ebenso hat Adamkiewicz bei einem infolge von Erschöpfung gestorbenen Pemphigus-Kranken trotz gründlichster makroskopischer und mikroskopischer Untersuchung des Rückenmarkes und der peripheren Nervenendigungen

keine pathologischen Veränderungen an denselben wahrnehmen können.

In gleicher Weise geben auch unsere oben näher ausgeführten Krankheitsfälle nicht den geringsten Anhaltspunkt in bezug auf die Aetiologie des Pemphigus chronicus. Wie es so oft geschieht, will auch unser Patient im Falle I im besten Wohlbefinden plötzlich von dieser Krankheit befallen sein, ohne dass Störungen von Seiten irgend eines Organes vor der Eruption sich gezeigt hätten. Auch die spätere klinische Untersuchung hat in beiden Fällen aetiologisch nichts eruieren können. Vor allem zeigten sich nicht die geringsten Erscheinungen, welche auf Affectionen des Nervensystems, weder des centralen noch des peripheren, zu beziehen gewesen wären.

Wir ersehen also aus Obigem, dass in zahlreichen Fällen, etwa der Hälfte aller Pemphigus-Erkrankungen, die Ursache dieser immer noch in völliges Dunkel gehüllt bleibt. Für die andere Hälfte ist wohl ein Zusammenfallen mit nervösen Affectionen sicher constatirt, sodass man einen causalen Zusammenhang zwischen beiden vermuten und die Nervenerkrankungen für das Entstehen des Pemphigus verantwortlich machen könnte. Aber diese Annahme zu verallgemeinern und den Schluss zu ziehen, dass alle Pemphigus-Erkrankungen auf neyrotischer Basis sich entwickeln, sind wir keineswegs berechtigt. Die heutige Wissenschaft muss deshalb offen eingestehen, dass Wesen und Pathogenese des Pemphigus ihr bis jetzt noch ein dunkles Rätsel ist. Denn ist es nicht etwas rätselhaftes, wenn, wie bei unsern beiden Fällen, ein 60-jähriger Mann, ein 4-jähriger Junge oder eine 25-jährige verheiratete Frau, ein 40-jähriger wohlstuurter Mann, Personen, die Tags zuvor gesund und wohlgenährt gewesen sind, am andern Morgen mit Pemphigusblasen erwachen und dem meist wiederkehrenden Leiden preisgegeben sind? Wie Kaposi mit Recht sagt, braucht keinerlei moralische Aufregung, keinerlei Nervenerkrankung, nichts, was überhaupt

genannt werden könnte, voraufzugehen, und doch ist plötzlich die Pemphiguserkrankung da.

Die Diagnose des Pemphigus ist im allgemeinen nicht schwer zu stellen, wenn man auf die oberflächliche Lage der Blasen, ihre Heilung ohne Narbe, mit glatter, pigmentierter Haut, die nie fehlenden Recidive achtet. Hierdurch unterscheidet er sich von den specifischen, manchmal mit Blasen- oder grosser Pustelbildung vergesellschafteten ulcerösen Processen, die tiefer in die Haut hineingehen und sich durch Neigung zu Geschwürbildung mit ausgehöhlten Rändern und Heilung mit Narben characterisieren. Bei weit vorgeschrittenem und ausgebreitetem sowie universellem Pemphigus foliaceus muss man sich vor einer Verwechslung mit Ekzema rubrum und Pityriasis rubra hüten. Überhaupt muss man zur Differentialdiagnose alle Krankheiten, bei welchen Blasen entstehen können, ins Auge fassen. Bei Herpes Iris haben die Blasen oft die gleiche Beschaffenheit, sodass eine Differentialdiagnose zwischen vorgeschrittenem Herpes und Pemphigus auf den ersten Anblick nicht immer gleich zu stellen ist. Beachtet man aber, dass beim Pemphigus sich stets neue Blasen bilden und innerhalb einer beschränkten Zeit neue Nachschübe entstehen, während Herpes ohne zu recidivieren rasch vorübergeht, so kann man nicht im Zweifel sein.

Sehr leicht kann Pemphigus mit Syphilis, sowohl bei der Lokalisation an der Gaumenrachen Schleimhaut als auch in den an der allgemeinen Hautfläche entwickelten serpiginösen Formen verwechselt werden. Hier ist zu beachten, dass bei Pemphigus die Wucherungen stets von einem Blasenwall umgeben sind, während sie bei confluierender condylomatöser Syphilis einen scharfen infiltrierten Rand haben, welcher dadurch, dass die Zerstörung in die Tiefe weiter schreitet, noch höher wird und hierdurch das dem syphilitischen Geschwüre eigentümliche Gepräge annimmt. Beim Pemphigus unterscheiden sich die Epidermis- und Epithelverluste an den Wucherungen selbst durch ihr ge-

stipptes Aussehen von dem an breiten Condylomen vorkommenden gleichmässigen Belage.

Über die Dauer und den Ausgang der Krankheit lässt sich von vornherein nie etwas Bestimmtes sagen. Im Allgemeinen ist die Prognose bei Pemphigus vulgaris nicht ungünstig, bei Pemphigus foliaceus mindestens zweifelhaft, oft schlecht, da letzterer gewöhnlich in continuierlichem Verlaufe zum Tode führt. Im speciellen Falle sind aber auch bei Pemphigus vulgaris keinerlei Anhaltspunkte für die Beurteilung des weiteren Verlaufes des Krankheitsprocesses gegeben. Vor allem muss man in jedem Falle den gesammten Symptomencomplex ins Auge fassen. Treten nur einzelne und nicht zu grosse Blasen auf, die nach längeren Zeiträumen recidivieren, so werden sie kräftigen, gut genährten Individuen sehr selten gefährlich. Finden aber, wie in unseren beiden Fällen, innerhalb kurzer Zeit häufige und verbreitete Recidive statt, sodass die Haut ihrer schützenden Decke beraubt und zu einer Serum, Blut oder Eiter secernierenden Fläche umgebildet wird, und dadurch die Gefahr einer septischen Infection sich steigert, dann ist meist ein letaler Ausgang infolge von Marasmus, eitriger Pneumonie, Pyelitis zu fürchten.

Ist nun auch, wie oben erwähnt, die Aetiologie des Pemphigus chronicus noch zum Teil in tiefes Dunkel gehüllt, so stehen wir doch nicht ganz ohnmächtig der Krankheit gegenüber, sondern sind, zumal in neuerer Zeit, in therapeutischer Hinsicht ein Bedeutendes vorgeschritten. Gilt auch heute noch das Wort Joseph Franks in vollem Masse, dass ihn bei der Behandlung des Pemphigus chronicus alle möglichen internen Mittel wie Diuretica, Drastica, Diaphoretica etc. und sogenannte Specifica in Stich gelassen haben, so können wir durch locale Behandlung doch sehr viel leisten.

Als Specificum gegen Pemphigus empfiehlt der berühmte Hutchinson*) das Arsen und will damit voll-

*) Med. Tim and Gaz. 1875. Vol. II.

ständige Heilung erzielt haben. Auch Bulkeley*) behauptet sehr gute Erfolge nach Arsenbehandlung gehabt zu haben, während andere Kliniker nichts damit erreicht haben, sodass man wohl, da ja der günstige Einfluss des Arsen bei vielen Hautkrankheiten unzweifelhaft feststeht, zu dem Schlusse kommen muss, dass nur bei gewissen Arten des Pemphigus das Arsen auf den Krankheitsprocess einzuwirken vermag. So ist ein Fall von Dr. L. Brocq in Paris bekannt, wo nach Arsen die Pemphigusblasen sofort verschwanden, während sie bei Aussetzen des Mittels sogleich wieder erscheinen. In unserem Fall I, der 3 Monate lang mit Arsen behandelt wurde, war nicht die geringste Besserung eingetreten, während er durch die kal. permang. Bäder in so kurze Zeit völlig geheilt wurde.

Von einigen Klinikern wurde das Chinin, welches in Fällen, in denen dem Ausbruch der Blasen Fieber vorgeht oder den ganzen Krankheitsprocess begleitet, als erfolgreich gerühmt, doch wirken bei vielen Kranken selbst Dosen von 2,0 pro die absolut nichts.

Auch die von Bamberger in der Absicht, das zuweilen im Blute nachgewiesene Ammoniak zu neutralisieren, empfohlenen Schwefel- und Salpetersäurelimonaden haben nichts gefruchtet. Ferner hat man Alkalien, Eisen, Jodeisen, Strychnin, Belladonna, Jodkali etc. durchprobiert, ohne mit irgend einem Mittel nennenswerte Erfolge zu erzielen. Jodkali scheint sogar nur die Anfälle zu verschlimmern und zu vermehren.

So ist man denn in der neueren Zeit, durch die schlechten Erfolge der internen Behandlung entmutigt, davon abgekommen und legt jetzt das Hauptgewicht auf die lokale Behandlung. Seitdem man diesem Principe folgt, hat man bedeutend bessere Resultate erzielt. Vor allem hat man oft den Übergang leichter Pemphigusfälle in schwere verhütet und umgekehrt gefährliche in leichte Fälle übergeführt. Allerdings werden ja durch die lokale

*) Americ. journ. of med. scienc. 1877.

Behandlung der Hautkrankheiten nur die Symptome und nicht die Krankheit selbst geheilt.

Ist die Zahl der äusseren Medicamente auch beschränkt, so ist man doch bei geschulter Fertigkeit und guter Technik im Stande Grosses zu leisten. Wie wichtig die letzten beiden Factoren sind, geht aus den Worten Auspitz*) hervor, der die Behauptung aufstellt, dass ein geübter Dermatologe mit gutem Blick und strenger therapeutischer Schulung mit einigen Deckmitteln, wenigen Salben, Seife, Theer, Carbol- und Salicylsäure, einigen Mercur- und Jodpraeparaten, einigen Ätzmitteln, dem Schablöffel und einigen intern und hypodermatisch anzuwendenden Mitteln mehr ausrichten kann als viele andere mit der ganzen Materia medica.

Die Hauptbedingung bei der localen Behandlung des Pemphigus chronicus ist die, den ihrer Epidermis beraubten Hautstellen gegen die von aussen auf sie einwirkenden Schädlichkeiten wie Staub, Mikroorganismen etc. eine neue schützende Decke zu geben. Dies wird man in der ersten Zeit des Ausbruches und bei disseminierten Blasen durch Inspersion von Streupulvern zur Genüge erreichen. Um die Zersetzung des Secretes möglichst zu verhindern, fügt man am besten dem Streupulver Salicylsäure oder Jodoform zu. Bei starkem Juckreiz sind Eintheerungen von günstiger Wirkung.

Ist die Epidermis in grösseren Strecken abgelöst, so ist ausserdem noch durch Anbringen schlechter Wärmeleiter die vermehrte Wärmeabgabe einzuschränken. Für diesen Zweck empfiehlt Unna Salben-Mullverbände, welche so hergestellt werden, dass ungestärkter Mull durch geschmolzene Salbenmasse gezogen wird, denen schwer schmelzende Fette zugesetzt sind. Man lässt die Binden erkalten und legt sie dann an. Durch die Körperwärme

*) v. Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band XIV.

werden sie wieder weich und schmiegen sich an die Oberfläche des Körpers an. Wir haben in unseren Fällen uns dieser Salbenmullverbände nicht bedient, da sie den Nachteil haben, dass sie, sobald sie etwas fest angelegt sind, bei längerem Liegenbleiben die wunden Hautstellen geschwürig machen können. Wahrscheinlich hat die Geschwürsbildung auch noch ihren Grund in Zersetzungsproducten (Bildung von Fettsäuren), die schon in kleiner Menge Entzündung verursachen können.

Entschieden günstig wirkt die Anwendung von Wasser in verschiedener Form, als kalte Douchen, hydropathische Einwickelungen, warme Bäder, namentlich dann wenn grosse und sich schwer lösende Borken vorhanden sind. Von Devergie und Hebra wird empfohlen dem Bade Sublimat 4,0 – 10,0 pro balneo oder Kali causticum 50,0 hinzuzusetzen, von andern Autoren wieder Alaun, Taunin, Schwefel.

Ist schliesslich der grösste Teil der Körperoberfläche von Blasen eingenommen, so bleibt als ultima ratio nur noch ein Mittel, welches den Zustand des Patienten einigermaßen erträglich machen kann, das von Hebra für die Behandlung von manchen Hautkrankheiten eingeführte permanente Wasserbad. Es ist dies ein unschätzbares Deckmittel, lindert die sonst unerträglichen Schmerzen, setzt das Fieber herab und bringt durch Rückkehr des Schlafes und der Esslust den Kranken über die Eruptionsperiode hinweg, der er sonst vielleicht vorzeitig erliegen würde. Kaposi hat auf diese Weise einen Kranken über 4 Jahre erhalten, der einmal, kürzere Zeiträume nicht gerechnet, 8 Monate lang Tag und Nacht im Bade zugebracht hat.

Freilich ist in solchen Fällen schwer zu entscheiden, ob es den Gesetzen der Humanität entspricht, ein hoffnungsloses, unrettbar verlorenes Leben künstlich in einem jammervollen Zustande zu erhalten, oder ob es nicht gerechter wäre, den oft heiss ersehnten Tod sein Erlöseramt errichten zu lassen. Aber, wer kann bei Pemphigus das Urteil auf

Unheilbarkeit abgeben? Welcher Arzt würde nicht auch in verzweifelten Fällen einen Funken von Hoffnung in seiner Brust tragen, dass er vielleicht doch noch durch eine ausdauernde Behandlung nicht nur das Leben zu erhalten, sondern auch die Krankheit selbst zu heilen vermag? Zu dieser Zuversicht berechtigt ihn die klinische Erfahrung, welche den Beweis liefert, dass auch in sehr schweren Fällen eine zweckmässige Therapie, vor allem die Bäderbehandlung, oft vom glücklichsten Erfolge gekrönt ist.

So zeigt auch unser Fall I, wo eine letale Prognose nach den bisherigen klinischen Erfahrungen gestellt werden musste, wie durch consequente Durchführung der therapeutischen Massnahmen, nicht nur die Schmerzen des Patienten gelindert, sondern auch in verhältnissmässig kurzer Zeit, etwa in 6 Wochen, eine völlige Heilung erzielt wurde. Das Resultat ist wirklich ausserordentlich günstig zu nennen, zumal wenn man sich vergegenwärtigt, in wie universeller Weise der Kranke von der Affection befallen war. Und schliesslich haben beide Fälle deshalb noch ein so hohes Interesse, weil bei Fall I innerhalb $2\frac{1}{2}$ Jahren überhaupt kein Recidiv eingetreten ist, und im Fall II, nachdem 4 Monate nach der Genesung ein Recidiv sich eingestellt hatte, welches aber innerhalb 6 Wochen mit Kal. permang. Bädern erfolgreich beseitigt war, innerhalb $1\frac{1}{2}$ Jahren nichts wieder von Pemphigus zeigte.

Ich möchte daher, zumal da diese Heilungen doch absolute sind, das Kal. permang. geradezu als Specificum gegen Pemphigus chronicus hinstellen und es zu weiteren Versuchen dringend empfehlen. Gerade unser Fall I, der vorher Monatelang mit anderen Bädern und allen möglichen Arzneien, besonders auch mit dem als Specificum gegen Pemphigus chronicus gerühmten Arsen behandelt war, ohne dass die geringste Besserung eingetreten wäre, spricht doch entschieden für eine specifische Wirkung des Kal. permang.

Es geben also diese beiden Fälle den Beweis, dass der Arzt nicht mehr, wie früher, gänzlich macht- und wehrlos den schweren Formen des Pemphigus chronicus gegenüber steht, sondern dass er in der That in einer energischen und consequent durchgeführten Kal. permang. Bäderbehandlung ein souveränes Mittel besitzt, mit welchem er nicht nur Schmerzen und Leiden des Patienten lindern, sondern auch völlige Heilung herbeiführen kann.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Weber für die gütige Überlassung dieser Arbeit und für die freundliche Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen besten Dank auszusprechen.

Literatur.

- Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1890.
Berliner klinische Wochenschrift. Jahrg. 1884—1890.
Deutsche Medicinische Wochenschrift. Jahrg. 1886—1891.
Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.
Monatshefte für praktische Dermatologie. Jahrg. 1886—90.
Neumann, Lehrbuch der Hautkrankheiten.
Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis.
Virchow-Hirsch, Jahrbücher der Fortschritte der
Medicin. 1877—90.
Wiener Medicinische Wochenschrift.
v. Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und
Therapie.
-

Lebenslauf.

Ich, Adolf Cossmann, evangelischer Confession, wurde geboren am 26. März 1866 zu Querfurt als Sohn des Kaufmann Gustav Cossmann. Den ersten Schulunterricht genoss ich in der Bürger- und Vorbereitungsschule meiner Vaterstadt und besuchte dann von Ostern 1879—1887 die Latina der Franckeschen Stiftungen zu Halle und das Königliche Gymnasium zu Quedlinburg, woselbst ich Ostern 1887 die Maturitätsprüfung bestand. Darauf bezog ich die Universität Halle-Wittenberg, um mich dem Studium der Medicin zu widmen und bestand Anfang Mai 1889 das Tentamen physicum. Vom 1. October 1889 bis 1. April 1890 erfüllte ich meine Militärpflicht mit der Waffe. Das Rigorosum bestand ich am 2. April, das medicinische Staatsexamen beendete ich am 4. April 1892.

Als Lehrer verehere ich dankbar die Herren Professoren und Docenten:

Ackermann, Bernstein, v. Bramann, Bunge, Eberth, Gräfe, Grenacher, Harnack, v. Herff, Hitzig, Kaltenbach, Kohlschütter, Kraus, Krause, Kromayer, Küssner, Leser, v. Mehring, Oberst, Pott, Renk, Schwartze, Volhard, Weber und Welcker.

Thesen.

I.

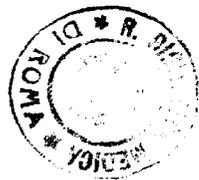
Bei Pemphigus chronicus ist eine consequent durchgeführte Kal. hypermang.-Bäderbehandlung allen bisher angewandten Mitteln entschieden vorzuziehen.

II.

Das Ausspritzen des Gehörganges ist bei der Behandlung frischer traumatischer Rupturen des Trommelfelles durchaus zu verwerfen.

III.

Hyperemesis gravidarum ist Indication zur künstlichen Frühgeburt.



13586