

ÜBER UNSERE  
HEUTIGE KENNTNISS UND BEHANDLUNG  
DES  
**LUPUS.**

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

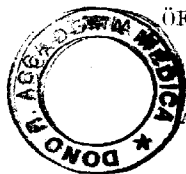
WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT  
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

MONTAG, DEN 13. APRIL 1885,  
VORMITTAGS 11 UHR,

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD



**ERNST KÜHNE**

PRACT. ARZT

AUS GLASSENTHAL IN OST-PRUSSEN



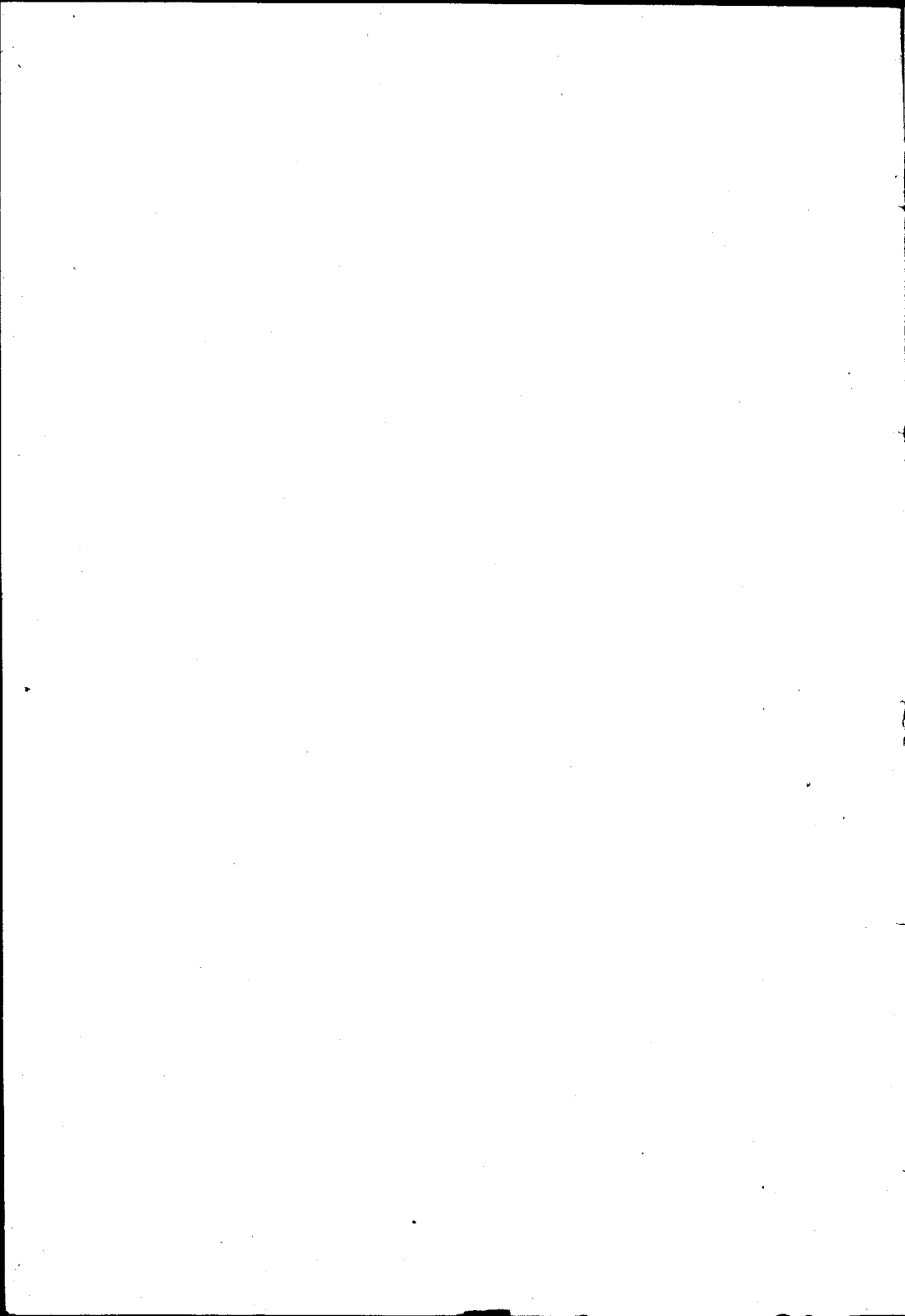
OPPONENTEN:

HERR F. FRANKE, CAND. MED.

HERR A. v. HERFF, CAND. MED.

GREIFSWALD.

DRUCK VON CARL SELL  
1885.

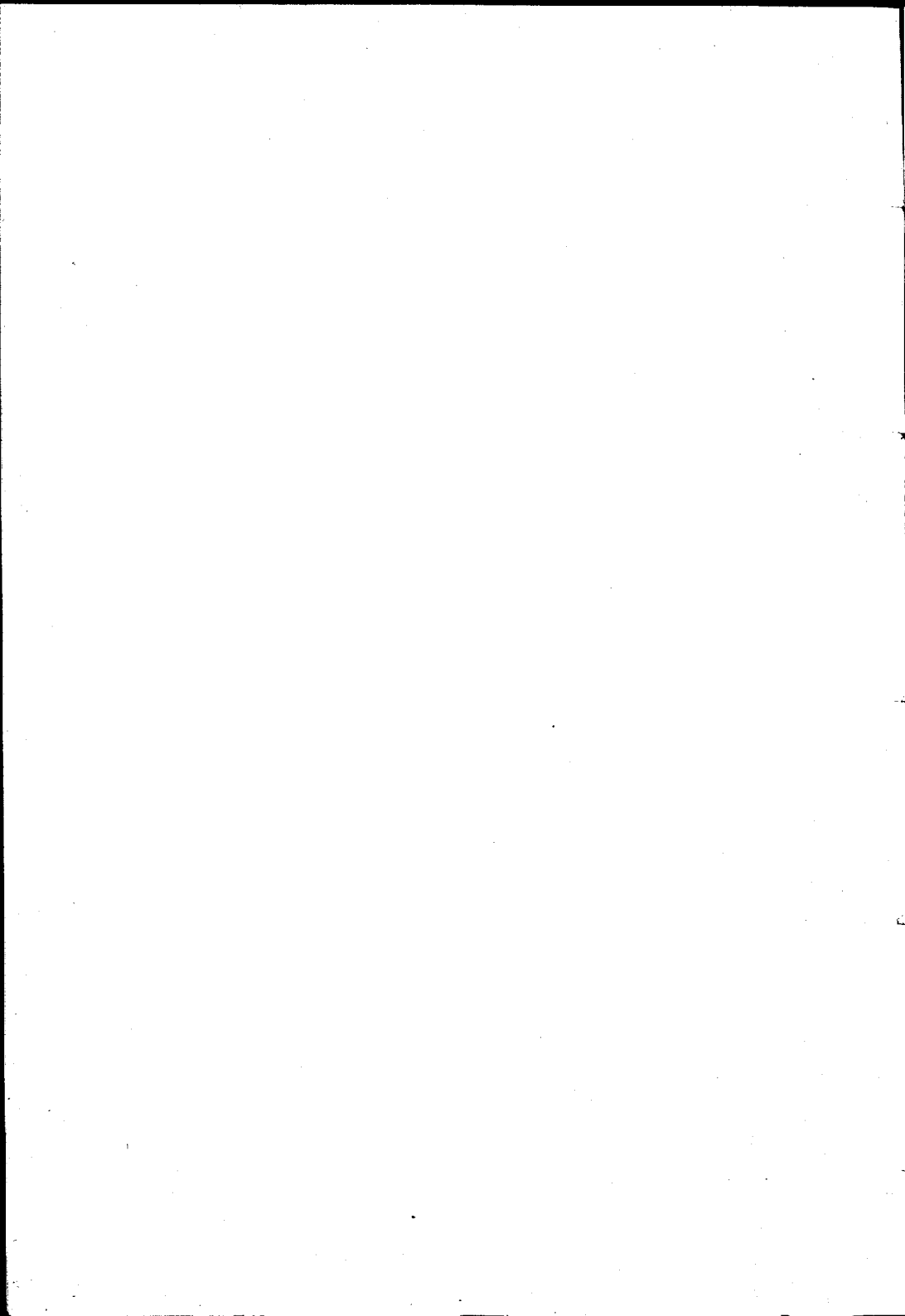


DEM ANDENKEN  
SEINER VERSTORBENEN ELTERN

GEWIDMET

VOM

**VERFASSER.**



Der langwierige Verlauf des Lupus, die ausgedehnten Zerstörungen, die er so oft bedingt, die Ohnmacht, diesen Zerstörungen hindernd entgegen treten zu können, haben seit der Zeit, wo man überhaupt den Hautkrankheiten eine grössere Beachtung zuzuwenden angefangen hat, stets das Interesse der Forscher angeregt, um das Wesen dieser wahrhaft scheusslichen Krankheit zu erkennen und ihren Zerstörungen zu steuern. Man begnügte sich nicht mehr damit, die bedauernswerthen Individuen, die von einer derartig entstellenden Krankheit befallen wurden, von der Gesellschaft auszuschliessen und sie Anstalten für unheilbare Krankheiten zu übergeben, sondern suchte vielmehr mit allen zu Gebote stehenden Mitteln dem erstrebten Ziele näher zu kommen. Lange Zeit irrte man dabei im Dunkeln umher, und erst die letzten Jahre haben volles Licht in dieses Dunkel gebracht.

Wiewohl ich mir vorgenommen habe, in Folgendem über unsere heutige Kenntniss und Behandlung des Lupus zu sprechen und über letztere besonders noch, wie sie in der chirurgischen Klinik zu Greifswald von Herrn Prof. Vogt gehandhabt wird und der dabei erzielten Erfolge wegen überhaupt empfohlen werden kann, so halte ich

es doch für geboten, um eine Motivirung über die verschiedene immer wieder wechselnde Behandlungsweise klar zu legen, vorher noch einen historischen Ueberblick über die verschiedenen Anschauungen des Lupus voranzuschicken.

Was zunächst die mit blossem Auge wahrnehmbaren Erscheinungen des Lupus betrifft, so theilte man dieselben, wo er nur immer beschrieben sein mochte, nach diesen Erscheinungen in verschiedene Arten ein. Hierbei berücksichtigte man entweder die Anfangserscheinungen und nahm auf Grund dieser verschiedene Gattungen von Lupus an, oder man richtete sich in der Eintheilung nach dem jedesmaligen Verlauf des Krankheitsprozesses. Eine Eintheilung nach diesem letzteren Schema finden wir schon bei *Cazenave* und *Schedel*<sup>1)</sup>; sie theilen den Lupus ein: 1) in den Lupus, der oberflächlich zerstört, 2) in den Lupus, dessen Verwüstungen in die Tiefe dringen und 3) in den Lupus mit Hypertrophie. Diese drei Formen entsprechen ziemlich genau der noch heute gebräuchlichen Eintheilung in *Lupus exfoliatus*, *Lupus exulcerans* und *Lupus hypertrophicus*, wenngleich man zu dem heutigen *Lupus exfoliatus* nur die wirklichen bei dieser Krankheit vorkommenden Abschuppungen der Epidermis rechnet, während *Cazenave* und *Schedel*<sup>2)</sup> zu ihrer ersten Form auch noch den mit oberflächlichen Ulcerationen einhergehenden Lupus fügen, der heute, zusammengefasst mit dem „Lupus, dessen Verwüstungen in die Tiefe dringen“, als *Lupus exulcerans* bezeichnet wird.

---

<sup>1)</sup> l. c. pag. 380.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 382.

Ausser diesen Formen unterscheiden die einzelnen Autoren noch einen Lupus fibrosus, einen Lupus granulans s. cellulosus, einen Lupus laevis, einen Lupus serpiginosus u. s. w., je nachdem die eine oder die andere Erscheinung hervortritt; doch lassen sich alle diese Bezeichnungen mehr oder weniger unter eine der drei zuerst angeführten Arten rechnen. Bezüglich der Erscheinungen in den Anfangsstadien des Lupus unterscheidet Blasius<sup>1)</sup> (bei Bardeleben) eine tuberculöse, eine pustulöse und eine makulöse Anfangs- oder Grundform des Lupus.

Während nun die Eintheilung des Lupus in verschiedene Arten wesentlich dieselbe geblieben ist, was, da sie, wie schon oben gesagt ist, lediglich nur das mikroskopische Krankheitsbild bezeichnen, nicht wunderbar erscheint, so haben die Ansichten über das eigentliche Wesen des Lupus im Lauf der Jahre doch manche Aenderung erfahren.

In der frühesten Zeit verstand man unter Lupus ein krebsartig weiterfressendes Hautübel, später behielt man diesen Namen nur für die unter der Bezeichnung „fressende Flechte“ bekannten Zerstörungen in der Nasengegend bei, dann kam man wieder darauf zurück, auch gleiche Affektionen anderer Körpergegenden als Lupus anzusehen. In den Beschreibungen der Hautkrankheiten von Cazenave und Schedel<sup>2)</sup> wird zuerst die Frage über die Lupusaffektion in dem Sinne erörtert, ob es gerechtfertigt sei, die Affektion unter die Klasse von Hautkrankheiten zu setzen, die sie mit dem Namen „Tuberkula“ bezeichnen

<sup>1)</sup> l. c. pag. 30.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 381.

und als zu den Geschwülsten gehörig beschreiben, oder nicht. Die Tuberkeln schildern diese Autoren folgendermassen<sup>1)</sup>: „Die in diese Ordnung (Tuberkula) gestellten Krankheiten werden durch kleine, feste, bleibende, umschriebene, mehr oder weniger voluminöse Geschwülste charakterisirt, welche immer primitiv sind, sich sehr von den nach gewissen Pusteln folgenden Verhärtungen unterscheiden und ein sehr merkwürdiges Elementarübel constituiren.“ In dem Verlauf der Tuberkeln ist unter anderen der Ausgang in Ulceration nach ihren Beobachtungen nicht selten. Wiewohl sie nun selbst sagen<sup>2)</sup>, dass sich der Lupus in den häufigsten Fällen aus solchen Tuberkeln entwickle, so sind sie doch entschieden dagegen, ihn unter die tuberkulösen Entzündungen zu rechnen; denn, „es ist gewiss, dass diese Tuberkeln in mehreren Fällen nicht die krankhaften Elementarphänome des Lupus sind.“ Cazenave und Schedel neigen sich vielmehr der Ansicht hin, dass der Lupus eine für sich besondere Entzündung der Haut sei, die, abgesehen von der Tuberkelbildung, bald auf den Schleimhäuten beginnt und von dort auf die äussere Haut übergreift, bald sich nur auf der äusseren Haut in der Form von violetten Flecken offenbart, bald nur eine eigenthümliche Verdünnung der Haut, die zuletzt das Aussehen einer Narbe bekommt, darstellt. Deshalb beschreiben sie auch den Lupus als eine Krankheit, deren Wesen sich zu keiner der von ihnen aufgestellten und beschriebenen Ordnungen der Hautkrankheiten rechnen lässt.

---

<sup>1)</sup> l. c. pag. 329.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 381.

Diese Unklarheit in der Kenntniss des Wesens des Lupus verschwand mehr und mehr, als der Gebrauch des Mikroskopes zur Untersuchung des Lupus eingeführt wurde.

Die histologischen Untersuchungen haben im Wesentlichen zu zwei über das Wesen des Lupus verschiedenen Anschauungen geführt. Die eine ist die, dass der Lupus unter die Geschwulste zu rechnen sei; doch auch unter den Vertretern dieser Anschauung ist über die Entwicklung der Geschwulst die Meinung eine getheilte.

Ein anderer Theil der Forscher betont hauptsächlich den entzündlichen Charakter des Lupus, und dieses ist die zweite Anschauung. Vertreten wird diese Ansicht unter anderen von Bardeleben<sup>1)</sup> Billroth<sup>2)</sup> und Hueter<sup>3)</sup>. Letzterer sagt: „Den akuten Entzündungen der Haut muss eine chronische, granulirende Form gegenübergestellt werden, der Lupus“

Die erste histologische Untersuchung wurde im Jahre 1849 von Berger unter der Leitung von Eichstedt ausgeführt (Badeleben<sup>4)</sup>, Waldschmidt<sup>5)</sup>). Berger hält den Lupus für eine Affektion der Epidermis und ihrer Einstülpungen; erst im weiteren Verlaufe des Krankheitsprozesses soll das Bindegewebe ebenfalls ergriffen werden. Nach Berger besteht der Lupus in einer Hypertrophie der Zellen des

<sup>1)</sup> Bardeleben, l. c. pag. 29.

<sup>2)</sup> Billroth, l. c. pag. 593.

<sup>3)</sup> Hueter, l. c. allg. Theil pag. 60.

<sup>4)</sup> Bardeleben, l. c. pag. 29.

<sup>5)</sup> Waldschmidt, l. c. pag. 8.

rete Malpighii. Dieser Ansicht treten später noch Pohl und Rindfleisch<sup>1)</sup> bei. Pohl nimmt jedoch zwei Arten von Lupus an, und zwar einmal einen Zellen- und Kern-Lupus, den er ebenso wie Berger für eine Hypertrophie der Zellen des rete Malpighii hält, und dann noch einen Bindegewebs-Lupus; ersterer soll öfter Aehnlichkeit mit gewissen Krebsformen zeigen. Rindfleisch lässt den Lupus aus dem Epithel der Talg- und Schweiss-Drüsen hervorgehen und sieht die charakteristischen Lupusknoten als Endstation der entarteten Drüsen an, welche mit krankhaft gewuchertem Epithel gefüllt sind; die fettige Entartung und eitrige Schmelzung dieses neugebildeten Gewebes sollen das letzte Schicksal des ganzen Prozesses sein.

Entgegen dieser Anschauung von dem Ursprung des Lupus aus der Epidermis stellten andere Forscher die Behauptung auf, dass die Lupusaffection in einer Neubildung des Bindegewebes der Cutis bestehe. So behauptet Simon<sup>2)</sup> in seinem 1851 herausgegebenen Lehrbuche, in dem er sich auf Untersuchungen von Virchow beruft, die er durch die von ihm selbst angestellten bestätigen könne, dass die verdickten Stellen bei dem Lupus aus nichts anderem als aus neugebildetem Bindegewebe beständen. Wegen dieser Erzeugung von Bindegewebe reihe er den Lupus den krankhaften Neubildungen an.

Eine neue Lehre vom Lupus wurde Anfang der sechsziger Jahre von Virchow<sup>3)</sup> aufgestellt. Derselbe

---

<sup>1)</sup> Waldschmidt. l. c. pag. 8.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 294, 295.

<sup>3)</sup> l. c. Band II. pag. 487 ff.

zählt den Lupus zwar auch zu den Geschwülsten, aber zu einer besonderen Art derselben. Er bringt sie mit den Erzeugnissen der Lepra und Lues zusammen und rechnet diese pathologischen Veränderungen unter die Geschwülste, denen er den Namen „Granulationsgeschwülste“ beilegte. Das Gewebe dieser Granulationsgeschwülste charakterisirt er mit folgenden Worten: „Es (das Gewebe) stellt in seinem entwickelten Zustand keine reife Binde substanz dar, noch ein Analogon davon, gewinnt keinen bleibenden Character, bildet kein Dauer gewebe, sondern besteht überwiegend aus Elementen transitorischer Art und der Zerfall, das Untergehen, das Erweichen und Ulceriren bei ihm ist gleichsam der nothwendige Beschluss seiner Existenz.“

Entgegen der Berger-Pohl'schen Ansicht von der Hypertrophie der Zellen des rete Malpighii behauptete Virchow, dass in jedem Lupus die eigentliche Lupusmasse aus jungem Bindegewebe bestehe, in welchem Zellen eingelagert seien, die die grösste Aehnlichkeit mit denen des rete Malpighii haben, jedoch nicht identisch mit diesen seien; einen epidermoidalen Character nehmen diese Zellen nie ein. Auch die Aehnlichkeit des Lupus mit dem Carcinom lässt Virchow nicht unberücksichtigt; nach seiner Meinung entsteht der öfter gefundene alveoläre Bau dadurch, dass die neugebildeten Lupuszellen das Unterhautfettgewebe auseinanderdrängen und nun von elastischen und Bindegewebsfasern eingehüllt werden, wie die Krebszellen nester vom Krebsstroma. Die Mitbetheiligung der Schweiss- und Talgdrüsen leugnet Virchow ebenfalls nicht, doch glaubt er, dass dieselben erst secundär ergriffen werden. Schon Ende der 40ger

Jahre theilt er Simon<sup>1)</sup> mit, „dass er in einigen Fällen kleine weisse Körperchen in der Haut erkannt habe, die wie erweiterte Haarbälge oder Talgdrüsen aussahen und auch eine dem Hauttalg ähnliche Masse enthielten.“ In seiner Onkologie vom Jahre 64—65 beschreibt er denn wirkliche Vergrößerungen von Talgdrüsen und Affektionen der Haarbälge bei Lupus, die durch Verstopfung der Haarbälge entstanden sind.

Eine eingehende Darstellung des histologischen Baues des Lupus hat uns E. Lang<sup>2)</sup> gegeben; er unterscheidet 3 Stadien des Lupus und sagt darüber; „Im ersten Stadium nimmt man nur einfache Längszunahme der Papillen und entsprechende Verlängerung der interpapillären Einsenkungen wahr; das zweite Stadium kennzeichnet sich dadurch, dass der Papillarkörper bereits auch schon das Niveau der Umgebung zu überschreiten beginnt; im dritten Stadium tritt zu der Niveauüberschreitung auch eine Zerklüftung der freien Oberfläche dadurch, dass die hervorgeschossenen Papillen sich zu mehreren gruppieren und von der Nachbarschaft seitlich abtrennen.

Die Papillen erscheinen in allen Stadien von einem Lupuszellennetz infiltrirt und weisen in den ersten Stadien eine genügend mächtige Epithelbekleidung auf, im dritten Stadium sieht man wohl den Papillarkörper von Epithelzellenzügen mehrfach durchwachsen, doch erscheint die oberflächlichste Epithellage sehr verdünnt, stellenweise von dem Lupuszellennetze durchbrochen u. s. w. Wenn man also in den Anfangsstadien eine von Seite der

---

1) l. c. pag. 295.

2) l. c. pag. 2.

Papillen und von Seite des Epithellagers gleichmässig erfolgte Wachsthumszunahme zugeben kann, so erscheint es für das letzte Stadium zweifellos, das wohl beide Substrate gegen einander wuchern, dass aber der Papillarkörper in seinen Auswachsungen des Rete Malpighii überflügelt.“

Hieraus sehen wir also, dass Lang ebenfalls den Krankheitsprozess in die Cutis und zwar hauptsächlich in den Papillarkörper verlegt, wenngleich er auch glaubt, zugeben zu müssen, dass im Anfang auch eine Epithelwucherung stattfindet, dass diese jedoch im späteren Verlaufe zurückbleibt.

Schon des öfteren und auch in der oben angeführten Schilderung des Lupus von E. Lang, wo er sagt: „im dritten Stadium sieht man wohl den Papillarkörper von Epithelzellenzügen mehrfach durchwachsen u. s. w.“, ist der Aehnlichkeit zwischen Lupus und Carcinom in ihrem anatomischem Bau Erwähnung gethan. Diese Aehnlichkeit, der Umstand ferner, dass in der That Complicationen zwischen Lupus und Carcinom aufgetreten sind, hatte dann auch zu der Ansicht geführt, dass diese beiden Krankheiten in engerem Zusammenhange zu einander stehen. Es wurde eine Reihe von Fällen von O. Weber, <sup>1)</sup> aus der Esmarch'schen Klinik, von W. Busch, E. Lang etc. veröffentlicht, wo ein offener Zusammenhang zwischen Lupus und Cancroid bestanden hat, auf Grund dessen man eben auch die Richtigkeit der Annahme von der Zusammengehörigkeit dieser beiden Krankheiten zu beweisen suchte. Entschie-

<sup>1)</sup> Waldschmidt, l. c. pag. 25 ff.



den verworfen wurde diese Ansicht von v. Langenbeck<sup>1)</sup>. Derselbe leugnet nicht, dass Carcinome auf lupösen Narben entstehen können, bestreitet aber die Identität gewisser Lupusformen mit Carcinom. Er hält die lupöse Narbe für die Entstehung eines Cancroids nicht mehr praedisponirt, wie jede andere Narbe, auf der aus diesem oder jenen Grund ein Cancroid entstehen kann. In den letzten Jahren ist die Behauptung von der Zusammengehörigkeit des Lupus mit Carcinom durch die Veröffentlichung eines Falles, der von Herrn Prof. Vogt behandelt und von Waldschmidt<sup>2)</sup> in seiner Dissertation näher beschrieben worden ist, ebenfalls sehr in Frage gestellt. Hiernach handelt es sich um einen Fall, „der klinisch die Erscheinung eines Cancroids darbot, und wo die erste flüchtige mikroskopische Untersuchung ein Cancroid vermuthen liess, was sich jedoch bei der später von Herrn Prof. Grohé angestellten eingehenden Untersuchung nicht bestätigt hat.“

Nachdem so die Lehre, den Lupus zu den Geschwülsten zu rechnen, eine Zeitlang bestanden hatte, kam man in der neueren Zeit mehr und mehr von dieser Anschauung zurück und betonte, wie schon oben gesagt ist, mehr den entzündlichen Charakter der Lupusaffektion. So sagt Bardeleben:<sup>3)</sup> „Im Allgemeinen ist der Lupus als eine unter den Erscheinungen chronischer Entzündung der Haut sich entwickelnde Neubildung zu betrachten, in welcher es bald nur zur Entwicklung von Zellen, bald

---

1) Berl. klin. Wochenschrift 1875 Nr. 2709.

2) l. c. pag. 6.

3) l. c. pag. 29.

auch von Bindegewebe kommt.“ Er leugnet demnach die Neubildung nicht, betont aber besonders die Erscheinungen der chronischen Entzündung. Hüter<sup>1)</sup> geht ganz von der Ansicht ab, dass der Lupus eine Geschwulst ist, denn es „offenbart sich der entzündliche Charakter der Krankheit sehr bald durch den eitrigen Zerfall der Granulationsmassen und die Geschwürsbildung.“ Billroth<sup>2)</sup> giebt dem Lupus eine eigene Stellung unter den „symptomatischen“ Geschwüren, zu denen er ausser den lupösen noch die tuberkulösen, scrobutischen und syphilitischen Geschwülste rechnet.

Mitte der sechziger Jahre war es, als Friedländer<sup>3)</sup> zuerst mit der Ansicht auftrat, dass der Lupus als eine lokale Tuberculose der Haut zu betrachten sei. Er glaubte dieses annehmen zu müssen, weil man die sogenannten Langhans'schen Riesenzellen ebenso wie in den Tuberkeln als Centrum der lupösen Knoten vorfand. Doch bald gab Friedländer diese Behauptung selbst auf, da die Riesenzellen nicht durchaus charakteristisch für die Tuberculose waren. Nichts destoweniger kam man in neuerer Zeit auf diesen Gedanken wieder zurück. Bedingt wurde dieser Schritt dadurch, dass man die Scrophulose als Theilerscheinung der Tuberculose, wenn nicht gar als gleichbedeutend mit derselben aufzustellen bemüht war. Man wusste, dass der Lupus zumeist scrophulöse Individuen befällt und schloss daraus, dass derselbe mit der Scrophulose in engem Zusammenhange stehe.

---

<sup>1)</sup> al. Thl. I. c. pag. 60.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 593.

<sup>3)</sup> Waldschmidt. I. c. pag. 17.

Den Zusammenhang der Scrophulose mit der Tuberculose hat meines Wissens zuerst V i l l e m i n <sup>1)</sup> im Jahre 1866 nachzuweisen gesucht dadurch, dass er durch Einführung von Stücken käsiger Substanz, wie sie in den Lymphdrüsen der Scrophulösen gefunden wird, bei Versuchsthiereu allgemeine Tuberculose erzeugen zu können glaubte. Späterhin ist diese Ansicht besonders von H ü t e r <sup>2)</sup> verfochten, derselbe ist sogar geneigt, den Namen „Scrophulose“ vollständig fallen zu lassen, doch „es ist so eingebürgert in dem medicinischen Sprachgebrauch, dass man es vorläufig noch nicht fallen lassen kann, und der Versuch einzelner Autoren, für die „scrophulösen“ Prozesse einfach das Wort „Tuberculose“ zu gebrauchen ist, wohl noch als verfrüht zu betrachten.“ Was den Lupus betrifft, so glaubte H u e t e r, dass derselbe auch mit der Tuberculose eng zusammen hänge, da die von ihm wie auch von S c h ü l l e r ausgeführten Impfungen mit Lupussubstanz örtliche Tuberculose zu erzeugen vermochten,

Gegner dieser Anschauung sind hauptsächlich B i l l r o t h <sup>3)</sup> und B a u m g a r t e n gewesen. Diese glauben, „an der Anschauung festhalten zu müssen, dass Lupus und Tuberculose zwar verwandte, aber genetisch nicht identische Prozesse sind.“

Es konnte natürlich keine Einigung in den Ansichten erzielt werden, solange man kein für die Tuberculose spezifisches Element fand. Die epochemachende

<sup>1)</sup> H u e t e r, l. c. allg. Thl. pag. 256.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 251.

<sup>3)</sup> B i l l r o t h, l. c. pag. 594.

Entdeckung des Tuberkelbacillus von Robert Koch brachte auch hierin Klarheit. Der schon lang gehegte Gedanke, dass der Lupus mit der Tuberculose zusammenhinge, veranlasste die Forscher, auch in den Lupusherden nach den Bacillen zu suchen, und der Erfolg war ein befriedigender.

Zwar scheuen sich noch einige Forscher, den Lupus direct als Tuberculose hinzustellen; — so finden wir einen Ausspruch Ziegler's<sup>1)</sup> über den Lupus in seinem neuesten Lehrbuche: „Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass der Lupus nur eine besondere Erscheinung der Hauttuberculose ist,“ — doch dürfte diese Ansicht mehr und mehr schwinden. Mit grosser Entschiedenheit tritt Dautrelepont<sup>2)</sup> für die Lehre der Gleichbedeutung des Lupus mit der Tuberculose ein. Er stützt sich hierbei sowohl auf die Statistik der in den Lupusherden gefundenen Bacillen, deren Identität mit den specifischen Tuberkelbacillen nachgewiesen ist, als auch auf die mit Lupusgift vorgenommenen und mit Erfolg gekrönten Impfungen.

Weiter hat die Neuzeit anderen Orts, wie auch in hiesiger Klinik immer von Neuem die Tuberkelbacillen in den Lupusherden finden lassen, sodass wir uns durchaus dem Ausspruch Dautreleponts: „Der Lupus ist eine Form der Tuberculose der Haut“ anschliessen müssen.

So verschieden die Ansichten über das Wesen des

---

<sup>1)</sup> l. c. pag. 181.

<sup>2)</sup> l. c. pag. 292. ff.

<sup>3)</sup> l. c. pag. 302.

Lupus gewesen sind, so verschieden sind auch die Behandlungen desselben zu jeder Zeit gehandhabt worden.

Cazenave und Schedel<sup>1)</sup> haben, wie über das Wesen so auch über die Behandlung des Lupus eine ausführliche Darstellung gegeben. Nach ihnen ist die Behandlung allgemein oder örtlich. Sie schreiben der allgemeinen Behandlung weniger Wichtigkeit zu, nur in dem Falle, wenn der Lupus scrophulöse Individuen befällt. Ausser guten Speisen, guten Weinen und guter frischer Luft halten sie in derartigen Fällen die Darreichung von salzsaurem Kalk für lohnend; ebenso versprechen sie sich einen Erfolg von bitteren Getränken und dem Gebrauche von Bädern, besonders von Dampf-bädern. Als kräftige Mittel zur Zertheilung der Tuberkeln geben sie an das Oleum animale Dippeli, das Feltzi'sche Decoct, die pilulae Asiaticae, die Pearson'sche — und Fowler'sche Solution. Doch versprechen sie sich von der Nützlichkeit dieser innern Mittel wenig, wenn dieselben nicht durch örtliche Mittel unterstützt würden.

Die örtliche Behandlung theilen sie ein: „1) in mehr oder weniger reizende, absolvirende Applicationen, durch welche man beabsichtigt, die Vitalität der Haut umzuändern und die Zertheilung der Tuberkeln zu beschleunigen; 2) in mehr oder weniger energische caustische Mittel, um den Zustand der kranken Oberflächen umzuändern, die Verwüstungen zu beschränken und feste Narben zu erlangen.“ Die erste Art der Behandlung wenden sie an, wenn die Tuberkeln noch nicht ulcerirt sind, und zwar benutzen

---

<sup>1)</sup> l. c. pag. 397. ff.

sie dazu Quecksilberjodpräparate; eine grössere Wirkung schreiben sie noch dem Schwefeljodür zu. Wenn die Tuberkeln bereits ulcerirt sind, nehmen sie zu den Cauterisationen ihre Zuflucht. Als Aetzmittel führen sie an das schon erwähnte *Oleum animale Dippeli*, das *Argentum nitricum*, das *Kali causticum*, das *Butyrum antimonii*, das *Dupuytren'sche Pulver*, den *Arsenikteig*, des *frère Côme* und das saure salpetersaure Quecksilber.

Es würde zu weit führen, wollte man die einzelnen Wirkungen dieser Mittel, wie sie von *Cazenave* und *Schedel* beschrieben sind, auführen, nur soviel sei noch gesagt, dass sie sich nur dann Erfolg versprechen, wenn die Cauterisationen längere Zeit fortgesetzt werden. Die Cauterisation mit dem rothglühenden Eisen halten sie dagegen für wenig vorthellhaft, da nach ihrer Meinung dadurch oft chronische Entzündungen hervorgerufen werden, die das Uebel des Lupus nur verschlimmern. Eine besonders heilsame Wirkung schreiben sie der Complication des Lupus mit Erysipel zu, deren Auftreten sie besonders nach Anwendung verschiedener Caustica beobachtet haben wollen, worauf ich noch später zurückkommen will.

Die örtliche und allgemeine Behandlung, wie sie von *Cazenave* und *Schedel* getrennt wurde, ist im Grossen und Ganzen bis in die neueste Zeit fortgesetzt worden, wiewohl man sich zu gewissen Zeiten der einen oder der anderen mehr oder weniger zuneigte, je nachdem man den Lupus für eine Allgemeinerkrankung oder für ein locales Uebel hielt.

Was die allgemeine Behandlung betrifft, so wurden hauptsächlich, da man ja doch immer den Lupus mit der Scrophulose zusammen zu bringen bemüht war, die Anti-

scrophulosa, und unter diesen besonders der Leberthran (Hebra <sup>1)</sup>), Jodkali, Jodeisen etc. empfohlen.

Zu den Aetz- und Reitzmitteln kamen manche neue Präparate hinzu; so wandte man Chlorzink, Chlorgold, Jodtinctur u. a. m. an. Ein besonderes Aetzmittel, das alle anderen weit übertraf, lernte man in der Galvano-caustik kennen. Als dann die Zeit kam, wo man sich nicht mehr so vor den blutigen Operationen zu fürchten brauchte, weil man durch die Antisepsis das Eindringen der entzündungserregende Elemente in die frischen Wunden und die Resorption derselben verhindern konnte, wandte man auch bei der Behandlung des Lupus mehr die blutige Operation an. Die operative Behandlung wird von Hueter <sup>2)</sup> mit Ausnahme des Lupus exfoliatus, für den er die medicamentöse Behandlung genügen lässt, für alle anderen Formen von Lupus vorgeschlagen.

Eine operative Behandlung des Lupus, welcher von mancher Seite der später zu erwähnenden Auskratzung der Vorzug gegeben wird, besteht in der Stichelung der Lupösinfiltrirten Hautpartien. Dieselbe wird entweder mit dem Lanzettmesser vorgenommen oder man wendet ein eigens dazu construirtes Instrument an, das allerdings nichts anderes als mehrere Lanzetten, die zu gleicher Zeit wirken, darstellt. Zur Entfernung der lupösen Granulationen gebraucht man mit gutem Erfolge den Volkman'schen scharfen Löffel. Hueter <sup>3)</sup> empfiehlt die vollständige Exstirpation der lupösen Gewebe, darnach

---

<sup>1)</sup> Bardeleben, l. c. pag. 40.

<sup>2)</sup> l. c. spec. Thl. Abth. I, pag. 57.

<sup>3)</sup> l. c. spes. Thl. Abth. I, pag. 57.

solle man die Wundflächen durch Granulation heilen lassen, die man gut durch die Ueberpflanzung Reverdin'scher Lämpchen unterstützen kann.

Doch nicht nur die Entfernung des Lupusgewebes, das Hervorbringen einer frischen Wundfläche und das Vernarbenlassen derselben durch gesunde Granulation bilden die locale operative Therapie des Lupus, sondern man führt auch, um die mitunter auf das Grässlichste entstellenden durch Lupus bedingten Defekte zu ezsetzen, plastische Operationen aus; und zwar handelt es sich hierbei meistens um die Cheilo-, Rhino- und Blepharoplastik. Ueber den Zeitpunkt der Ausführung dieser Operationen sind die Ansichten verschieden. Die einen nehmen sie erst nach vollständiger Heilung des Lupus vor, die andern bei noch bestehendem. Ja man hat sogar die Erfahrung gemacht, dass die plastische Operation als direktes Heilmittel auf die nicht exstirpirten Reste des Lupus wirkt. H u e t e r <sup>1)</sup> sagt darüber: „Wie es kommt, dass auch diese Reste nach Einpflanzung der gesunden Haut zur Vernarbung sich anschicken, weiss ich nicht zu erklären; für die Thatsache selbst stehe ich mit vielen Beobachtungen ein.“ Ueber die Complication des Lupus mit Erysipel ist H u e t e r <sup>2)</sup> gleicher Ansicht mit C a r z e n a v e und S c h e d e l, dass letzteres zuweilen einen günstigen Einfluss auf den Heilungsprozess des Lupus ausübe, hält dagegen die Einimpfung des Erysipelasgiftes behufs Heilung der Lupusgeschwüre für zu gewagt, da einmal der Erfolg

---

<sup>1)</sup> l. c. allg. Thl., pag. 236.

<sup>2)</sup> l. c. spec. Thl. Abth. I. pag. 57.

ein unsicherer ist, andererseits die Gefahren der Wundrose immerhin gross sind.

Es erübrigt mir nun noch die Behandlungsweise des Lupus wie sie von Herrn Prof. Vogt angewandt wird und wie sie sich schon des öfteren bewährt hat, genauer zu beschreiben.

Die Erkenntniss, dass der Lupus eine Tuberculose der Haut ist, ferner, dass die Tuberculose eine Infektion ist, die in diesem Falle ihren Sitz in der Haut hat, legt den Gedanken nahe, die Haut gegen diese Infektion widerstandsfähiger zu machen. Zu diesem Zwecke wird das sich schon oft bei Hautübeln bewährte Mittel, die innere Arsenbehandlung, angewandt, und zwar in der Darreichung der Solutio arsenicalis Fowleri. Ausser dieser speziell auf die Kräftigung der Haut berechneten Behandlung wird auch noch eine allgemeine diätetische in Anwendung gebracht. Die Patienten erhalten eine gute kräftige Kost, wie Eier, Milch, Schinken, Wein etc.; sie müssen sich viel in frischer Luft bewegen und öfter ein Bad nehmen. So haben sich hier in Greifswald besonders bei Kindern die Soolbäder gut bewährt.

Die lokale Behandlung ist je nach der Schwere des Falles eine verschiedene. Bei leichtem oberflächlichen Lupus werden die lupösen Stellen einfach mit Jodoformbalsam (Jodoform. 2,5 Bals. Tolu 5,0 Aeth. sulf. 25,0) bestrichen. Bei schwereren Fällen wird der Flächenlupus mit dem scharfen Löffel so gut als möglich ausgekratzt, bis eine ganz frische Wundfläche entsteht. Sind Lupusknötchen vorhanden, so werden dieselben auf galvanokautischem Wege gestichelt. Die Wundflächen werden mit Clorzinkwatte abgetupft, darauf mit Jodoformgaze belegt, resp. ausgefüllt, welche

durch einen Verband fixirt wird. Dieser Verband bleibt so lange liegen, bis gesunde Granulationen aufgeschossen sind. Dann wird die Jodoformgaze entfernt und statt dessen werden die Granulationsflächen mit Jodoformglycerin (1:10), resp. mit Sublimatglycerin (0,1:10) bepinselt; letzteres muss besonders dann angewandt werden, wenn die Patienten das Jodoformglycerin nicht vertragen können, was sich durch das Auftreten eines Eczems manifestirt. Die Pinselungen werden monatelang fortgesetzt, bis sich eine feste weisse Narbe gebildet hat. Erscheint früher oder später eine plastische Operation nothwendig, so wird dieselbe sofort vorgenommen, selbst wenn der Lupus noch in hohem Grade besteht. Erfahrungen, die anderwärts gemacht sind, wie lupöse Erkrankung des eingefügten gesunden Hautstückes, sind in der hiesigen Klinik nie gemacht.

Zum Beweis, dass die eben beschriebene Behandlungsweise erfolgreich ist, will ich zwei der von Herrn Prof. Vogt behandelten Fälle anführen.

### **Erster Fall.**

Herrmann Schmidt, 16 Jahre alt, wurde am 22. October 1882 in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen. Ein ausgedehnter Lupus hatte Nase, Nasenseptum und Oberlippe befallen und zum grossen Theil zerstört. Ausserdem bestanden zu beiden Seiten des Halses colossale Lymphome. Sowohl in den Lupusmassen, wie in den Lymphomen wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Durch einen wahrscheinlich früher bestandenen Lupus an den unteren Augenlidern, von dem aber nur noch geschrumpfte Narben sichtbar waren, wurden dieselben in hohem Grade ectropionirt.

Die Therapie war theils eine allgemeine, wie sie vorher beschrieben ist, theils eine lokale; was die letztere betrifft, so wurde der ganze knorpelige Theil der Nase mit sammt einem grossen Stücke der Oberlippe weggeschnitten. Der knöcherne Theil wurde mit dem Thermo-kauter verschorft; Die sonstigen lupösen Herde wurden ausgekratzt. Darauf wurde die Rhino- und Cheilo-Plastik gemacht. Der Ersatz für die Nase wurde aus der Stirne genommen, die Cheiloplastik wurde nach Art der v. Langenbeck'schen Lippenverziehung gemacht. Die Lymphome am Halse wurden zum Theil ausgekratzt, zum Theil extirpirt. Die Heilung erfolgte bald und vollständig, vielleicht noch unterstützt durch das Auftreten eines Erysipels. Am 5. Mai 1883 wurde Patient aus der Klinik entlassen. Seit der Zeit war kein Lupus-*recidiv* eingetreten, doch suchte Patient im Frühjahr 1885 die Klinik wieder auf, weil sich von Neuem Lymphome zu beiden Seiten des Halses gebildet hatten. Dieselben werden augenblicklich durch Sublimatinjectionen mit ziemlich günstigem Erfolge bekämpft.

### Zweiter Fall.

Ida Kohn, 16 Jahre alt, wurde am 4. Februar 1885 aufgenommen. Auf der Nasenspitze, den Nasenflügeln und dem Nasenseptum befand sich eine beträchtliche Anzahl lupöser Knötchen. Dieselben wurden auf galvanocaustischem Wege zerstört. Tuberkelbacillen wurden in diesem Falle ebenfalls nachgewiesen. Die Nachbehandlung bestand neben einer allgemeinen diätetischen in Pinselungen mit Jodoformglycerin. Da Patientin letzteres nicht vertragen konnte, was sich, wie oben gesagt, auch

hier durch das Auftreten eines Eczems offenbarte, so wurden die Pinselungen von nun an mit Sublimatglycerin vorgenommen.

Am 9. März war Patientin soweit hergestellt, dass sie als geheilt entlassen werden konnte; jedoch sollte sie die Pinselungen regelmässig fortsetzen. Die Nase zeigte ein ähnliches Aussehen wie es durch Pockennarben hervorgerufen wird. Ein Recidiv ist bis jetzt nicht eingetreten.

Diese beiden Fälle sprechen nicht allein für den günstigen Erfolg der von Herrn Prof. Vogt gebrauchten Therapie des Lupus, die somit durchaus empfohlen werden kann, sondern sie bestätigen auch die Annahme, dass der Lupus eine Tuberkulose der Haut ist, da in jedem Falle die mikroskopische Untersuchung den Nachweis von Tuberkelbacillen in den Lupusmassen lieferte.

Zum Schluss erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Vogt für die Ueberweisung des Themas, wie auch für die mir gütigst zur Verfügung gestellte Literatur meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

---

## L i t e r a t u r .

1. A. Cazenave und H. E. Schedel: Practische Darstellung der Hautkrankheiten. Weimar 1829.
  2. Gustav Simon: Die Hautkrankheiten. II. Aufl. Berlin 1881.
  3. Eduard Lang: Zur Histologie des Lupus. Separat-Abdruck aus den medic. Jahrbüchern. I. Heft. 1876.
  4. Adolf Bardeleben: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. II. Band. 7. Ausg. Berlin 1874.
  5. Friedrich Waldschmidt: Ueber Lupus hypertrophicus tuberosus der Oberlippe und Nase. Inaug. Dissert. Greifswald 1882.
  6. Ernst Ziegler: Lehrbuch der allgem. und speciell Patholog. Anatomie u. Pathogenese. III. Aufl. I. Lieferung. Jena 1884.
  7. Doutrelepont: Die Aetiologie des Lupus vulgaris. Separat-Abdruck aus der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1884.
  8. C. Hüter: Grundriss der Chirurgie. II. Aufl. Leipzig 1884.
  9. Theodor Billroth: Die allgemeine chirurg. Pathologie u. Therapie. XI. Aufl. Berlin 1883.
  10. Virchow: Onkologie. Band II. Berlin 1864—1865.
  11. Berliner klinische Wochenschrift. 1875.
-

## Lebenslauf.

Ernst August Kühne, Sohn des verstorbenen Königlichen Hegemeisters Ferdinand Kühne und dessen gleichfalls verstorbenen Ehefrau Johanna, geb. Konietzko, evang. Confession, wurde am 30. September 1858 zu Classenthal, Reg.-Bezirk Gumbinnen, geboren. Den ersten Unterricht genoss er bei einem Hauslehrer. Ostern 1866 bezog er die Vorschule des Königl. Gymnasiums zu Lyck. Das Gymnasium verliess er am 24. März 1879 mit dem Zeugnis der Reife. Er besuchte die Universitäten Königsberg und Greifswald. Auf ersterer studierte er anfangs Mathematik und Naturwissenschaften, trat aber bereits im zweiten Semester zum Studium der Medicin über. Dieses Studium setzte er seit Michaelis 1881 in Greifswald fort. Am 10. August 1882 absolvirte er die ärztliche Vorprüfung. Von Michaelis 1882 bis Ostern 1883 genügte er beim Pommerschen Jäger-Bataillon No. 2 seiner Militairpflicht mit der Waffe. Am 11. December 1884 begann er die Staatsprüfung, die er am 14. März 1885 vollendete. Am 31. März 1885 bestand er das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Curse, Kliniken und Vorlesungen folgender Herren:

### In Königsberg.

*Albrecht. Langendorff. Lossen. Schwalbe. v. Wittich.*

### In Greifswald.

*Arndt. Beumer. A. Budge. J. Budge. Eulenburg. v. Feilitzsch. Groh. Kräbler. Landois. Limpricht. Löbker. Mosler. Pernice. v. Preuschen. Rinne. Schirmer. Schondorff. Schulz. Sommer. Strübing. Vogt.*

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen wärmsten Dank aus.

---

# THESEN.

---

## I.

In gewissen Fällen von Herzschwäche ist die Darreichung von Coffein durchaus nicht indicirt.

## II.

Die Excision des Ulcus durum ist jeder andern Behandlungsweise vorzuziehen.

---

15013



1167