



(Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten zu Bonn..)

Die Behandlung des Lupus Willani.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt

der hohen medicinischen Facultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

und mit den beigefügten Thesen vertheidigt

am 18. August 1884, Vormittags 10 Uhr

von

MATTHIAS QUOS.



CÖLN,

Buchdruckerei von Th. Quos.

1884.



Meinen lieben Eltern.

Die Anschauungen von der zelligen Natur des Lupus und seiner Histogenese, wie sie im Laufe der Zeit sich entwickelten, sind bisheran wenig massgebend für die therapeutischen Eingriffe gegen dieses Uebel gewesen. Erst die neuesten Vorstellungen einer Bacilleninvasion bei dem lupösen Process gewährte plausible theoretische Anhaltspunkte für einzuschlagende Medikationen.

Heute nimmt man an, dass die primäre Erkrankung ihren Sitz in den bindegewebigen Theilen der Cutis habe, und dass sie erst einige Zeit, nachdem sie sich im Corium und im subcutanen Zellgewebe festgesetzt hat, auch die Epidermis ergreife. Rindfleisch¹⁾ glaubte zwar im Anschluss an Berger²⁾, dass die Wucherungsstätte sich im rete Malpighii befinde und zwar in den drüsigen Fortsätzen der Epidermis, und nennt ihn geradezu Adenom der Talg- und Schweissdrüsen. Diese Auffassung konnte jedoch keine Anerkennung von Seiten der Autoren finden, nicht weil dieselben die Bilder, die Rindfleisch beschrieb, nicht bestätigt hätten, sondern weil sie in der Bethheiligung der Drüsen an dem lupösen Processe etwas Secundäres erblickten und den wesentlichen Vorgang in das Cutisgewebe ver-

1) Rindfleisch, Pathologische Gewebelehre. 1875 p. 282.

2) Berger, De lupo, Dissertatio inauguralis, Gryphiae 1849.

legten. Heute bekennen sich alle Autoren zu der Ansicht Virchow's, und die Ansicht Rindfleisch's gilt nur für den lupus erythematosus, der eigentlich gar kein Lupus ist, da die bei ihm auftretenden Zelleninfiltrationen inconstant sind.

Virchow¹⁾ nun rechnet den Lupus zu den Granulationsgeschwülsten. Dieses sind Geschwülste, die aus einem hinfalligen, sehr zellenreichen Gewebe bestehen, dessen Typus die Wundgranulationen darstellen. Nach ihm liegt der primäre Lupusprocess im corium. Er besteht nach seiner Ansicht aus einem Granulationsvorgang im Bindegewebe, der anfangs ziemlich oberflächlich liegt, allmählich tiefer greift, in das subeutane, resp. submuköse Gewebe übergeht, und sich in manchen Fällen bis auf den Knochen durchfrisst. Ueberall bestehe die Lupusmasse aus einem jungen, sehr weichen und meistentheils auch sehr gefässhaltigen Granulationsgewebe, welches in der Regel kleine runde Zellen enthalte, welche denen des rete Malpighii so ähnlich sehen könnten, dass es schwer werde die Grenze zwischen dem lupösen Gewebe und dem rete festzustellen. Die Zellen seien in grösserer Menge in dem erkrankten Gewebe vorhanden, von den elastischen Fasern umschlossen und von einer schleimigen Intercellatursubstanz umgeben. Nehme der Vorgang einen acuten Charakter an, so verschwänden die Fasern, und man sehe nur noch eine zellige Anhäufung in einer weichen Intercellulärsubstanz.

Bereits Friedländer²⁾ machte sowohl auf die beim Lupus vorkommenden Riesenzellen aufmerksam — Gebilde von ungefähr kuglicher Form mit fein- oder grobkörnigem Protoplasma und grösstentheils peripher ge-

1) Virchow, die krankhaften Geschwülste. II. Band. 1864—65.

2) Friedländer, Untersuchung über Lupus. Virchow's Archiv. Band 60.

legenden Kernen, — als auch auf Nester epitheloider Zellen und schloss aus der sehr grossen Aehnlichkeit, bisweilen sogar Identität des Lupusknötchens mit frischen verkästen tuberkulösen Neubildungen, dass der Lupus nichts weiter sei, als eine locale Tuberkulose der Haut.

Thoma¹⁾ betonte zuerst die Beziehung der Gefässe zur Entwicklung des Lupus. Dieselbe documentiere sich vor Allem durch das Gebundensein an die Ausbreitung der Blutgefässe. Längs der Gefässe und in unmittelbarer Nähe derselben, in den sog. perivaseulären Räumen, fänden sich ausgedehnte Züge lymphoider Zellen, welche zur Bildung kleinerer und grösserer Geschwulstknoten führten, die später regressive Metamorphosen eingingen. In gleichem Sinne erwähnt Essig, dass die Rundzellen beim Lupusgewebe die Gefässe mantelartig umschlingen.

Wie wir oben erwähnt haben, hatte Friedländer die Behauptung aufgestellt, dass der Lupusprocess nichts weiter sei, als eine locale Tuberculose der Haut, und zwar stützte er sich vornehmlich auf den Nachweis der Riesenzellen. Jedoch diese Stütze erschien hinfällig, da die Riesenzellen auch noch vielfach in anderen Granulationsgeschwülsten constatirt waren und somit nichts charakteristisches für den Lupus darboten. (cfr. Koester, Virchow's Archiv. Band 48. 1869 und Centralblatt für medicinische Wissenschaften 1873. Nr. 58.) In der neuesten Zeit dagegen wurde es sehr wahrscheinlich, dass dies in der That der Fall sei. Es wurde nämlich das Vorhandensein von Tuberkelbacillen in dem Lupusgewebe nachgewiesen, welche bis dahin trotz ihrer Färbbarkeit wegen der Spärlichkeit ihres Vorkommens im Lupusgewebe dem Auge der Untersucher

1) Thoma, Anatomische Untersuchungen über Lupus. Virchow's Archiv. Band 65.

entgangen waren. Zuerst veröffentlichte Demme¹⁾, dass es ihm gelungen sei, in 3 Fällen von Lupus Tuberkelbacillen in den Knötchen in sehr mässiger Zahl, theilweise in Riesenzellen eingebettet, aufzufinden. Fast gleichzeitig wurde von andern Autoren das Vorkommen derselben im Lupus beobachtet. (Doutrelepont²⁾ Pfeiffer³⁾, Schuchardt und Krause⁴⁾, Cornil⁵⁾). Durch die Güte meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Prof. Doutrelepont, hatte ich Gelegenheit in der hiesigen Hautklinik Tuberkelbacillen in grösserer Anzahl im Lupusgewebe zu sehen. Die betreffenden Schnitte waren von einem Lupusgewebe gemacht worden, welches auf einer in der Kindheit entstandenen Narbe sich gebildet hatte. Die Bacillen lagen dutzendweise in Nestern zusammen, meistens intercellulär. In den Riesenzellen sah man keine, aber wohl lagen sie zahlreich um dieselben herum. Durch das Auffinden der Tuberkelbacillen ist jedoch noch nicht der positive Beweis für die tuberkulöse Natur des Lupus gebracht. Um diesen zu bringen muss man nachweisen, dass aus lupösem Gewebe Tuberkelbacillen in Reinkulturen sich züchten lassen und durch Ueberimpfung dieser gezüchteten Bacillen wieder Tuberkulose entstehe. Bei diesbezüglichen Versuchen erhielten Schüller⁶⁾ und Hüter⁷⁾

1) Demme, Berliner Klinische Wochenschrift Nro. 15 1883.

2) Doutrelepont, Tuberkelbacillen im Lupus. Monatsschrift f. pr. Dermatol. Band II. Nro. 6.

3) Pfeiffer, Tuberkelbacillen in der lupös erkrankten Conjunktiva. Berl. kl. Wochenschrift Nr. 15. 1883.

4) Schuchardt und Krause, Ueber das Vorkommen der Tuberkelbacillen bei fungösen und serophulösen Entzündungen. Fortschritte der Medicin 1883. Nr. 21.

5) Annales de Dermatologie et de Syphilographie. 1883. Nr. 7 u. 8 p. 387 Anm. 6.

6) Schüller, Experimentelle u. histol. Unters. über die Entstehung u. Ursachen der serophul. u. tuberkul. Gelenkleiden. 1880.

7) Derselbe, Ueber d. Stellung d. Lupus zur Tuberkulose. Centralbl. f. Chirurgie. 1881 Nro. 7.

die ersten positiven Ergebnisse. Hüter impfte Lupusstücke in die vordere Kammer des Kaninchenauges und erhielt Iristuberkulose, Schüller tracheotomirte, brachte von der Wunde aus Lupusfragmente in die Lunge, machte ein Trauma am Kniegelenk und erhielt Lungen- und an der Stelle des Traumas Gelenktuberkulose. Ausser diesen erhielten positive Impffresultate Pfeiffer u. Pagenstecher¹⁾, Cornil u. Leloir²⁾, Martin³⁾ u. Koch,⁴⁾ und zwar letzterer auch mit 15mal umgezüchteten und rein dargestellten, aus Lupus gewonnenen Bacillen. Somit erscheinen Lupusbacillen und Tuberkelbacillen als identische Krankheitserreger. Lupus ist sonach als Tuberkulose zu betrachten.

Nach den neuesten Anschauungen ist also der Gang des lupösen Processes im Allgemeinen folgender:

Die Tuberkelbacillen dringen entweder von aussen oder von innen her in die Haut ein und verursachen hier einen chronischen entzündlichen Zustand der cutis. In Folge dessen wandern lymphoide Zellen durch die Gefässwände in das umliegende Bindegewebe und bilden hier die Lupusknötchen, welche aus einer von Bindegewebsfasern umschlossenen Anhäufung lymphoider Zellen bestehen, in die von der Peripherie her erweiterte Blutgefässe hineinragen. Durch die fortdauernde Anwesenheit der Tuberkelbacillen kommt es dann zur Bildung von Riesenzellen, zur regressiven Metamorphose, zum Zerfall. Während dieses Vorganges ist eine Anzahl von Bacillen in das umgebende Bindegewebe eingedrungen, und es entstehen in Folge ihrer

1) Archiv de physiol. 1884 Nro. 3.

2) Annales de Dermatol. 1883.

3) Dr. A. Pagenstecher u. Aug. Pfeiffer, Lupus oder Tuberkulose. Berl. kl. Wochenschr. 1883 Nro. 19.

4) Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheits-Amt. Bd. 2.

Anwesenheit neue Lupusknötchen, welche jedoch bald dasselbe Schicksal mit den central gelegenen theilen. Auf diese Weise wird nicht nur das zuerst ergriffene Gewebe zerstört, sondern auch die dasselbe umgebenden Partien werden sowohl in der Breite als nach der Tiefe hin in den Prozess hineingezogen und gehen zu Grunde. Es ist also der Lupus nichts weiter als eine durch Bacilleninvasion hervorgerufene und unterhaltene Entzündung der Haut.

Für die Annahme, dass der Lupus wirklich ein tuberkulöser Process ist, lassen sich noch verschiedene Argumente beibringen.

Zuerst könnte man anführen, dass der Lupus bei hereditärer tuberkulöser Belastung oder bei gleichzeitig bestehender Lungentuberkulose vorkommt; jedoch ist dies bei dem sehr häufigen Vorkommen der Tuberkulose kein triftiger Grund. Mehr dafür spricht, dass trotz der vielen Untersuchungen der histologischen Verhältnisse kein prinzipieller Unterschied zwischen einem verkäsenden Miliartuberkel und einem Lupusknötchen gefunden worden ist. Sowohl im Miliartuberkel als auch im Lupusknötchen findet sich ein Rundzellenherd mit epitheloiden Zellen an der Peripherie, in beiden findet sich im Centrum eine regressive Metamorphose, Riesenzellen, und schliesslich ist beiden das periphere Weiterschreiten und das Recidivieren gemeinsam. Was nun den Einwurf Baumgarten's ¹⁾ betrifft, dass beim Lupus keine Verkäsung auftrete, so ist diese, so charakteristisch sie auch für die Tuberkulose sein mag, nur eine sekundäre Erscheinung, denn was verkäst ist, ist das tuberkulös entzündete Gewebe, das Erzeugniss der tuberkulösen Entzündung. Die tuberkulöse Entzündung

1) Baumgarten, Ueber Lupus und Tuberkulose, besonders der Conjunktiva. Virchow's Arch. Bd. 82. 1881.

geht aber dem Verkäsungsprozess nothwendigerweise voraus. Die Verkäsung wird im wesentlichen bedingt durch die fortdauernde deletäre Einwirkung der Tuberkelbacillen, welche sich im Entzündungsherd befinden. Wie die Tuberkelbacillen anfangs die Entzündung veranlassten, so bewirken sie weiterhin auch die Verkäsung. Aber es ist zu vermuthen, dass auf die Verkäsung auch die Beschaffenheit des Gewebes, innerhalb dessen die tuberkulöse Entzündung Platz greift, von Einfluss ist, indem die eindringenden Bacillen durch die Gewebe aus noch unbekannten Gründen eine Abschwächung in ihrer spezifischen Wirkung erfahren. Sicher kann das Fehlen der Verkäsungserscheinungen an sich nicht gegen die tuberkulöse Natur des Lupus sprechen. Ebenso sprechen die Ergebnisse der experimentellen Impfversuche für die tuberkulöse Natur des Lupus. Diese Thatsache muss unbedingt auf den Gedanken führen, dass die tuberkulöse Noxe wirklich im Lupusgewebe enthalten ist. Nur lassen die histologischen und klinischen Eigenthümlichkeiten, sowie die vorher angeführten Impfergebnisse vermuthen, dass beim Lupus die Tuberkelbacillen entweder von vornherein schwächer wirken als bei den andern tuberkulösen Erkrankungen oder dass die Tuberkelbacillen, wie bereits oben erwähnt, durch das Gewebe, in welches sie eindringen, durch die Haut und das Unterhautzellgewebe mehr oder weniger abgeschwächt werden und an der Intensität ihrer spezifischen Einwirkung verlieren.

Weiter ist das Auftreten von acuter Miliartuberkulose nach Lupus verschiedentlich beobachtet worden. So sah Doutrelepont ¹⁾ in dem Friedrich-Wilhelm-Stift zu Bonn einen Fall dieser Art. In demselben

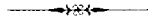
1) l. c.

handelte es sich um ein kräftiges Mädchen, welches mit Lupus des Gesichts und der Extremitäten behaftet war, plötzlich an tuberkulöser Basilar meningitis erkrankte und in 8 Tagen starb. Die Sektion ergab nur den Lupus als inficierenden Herd. Ferner berichtet Boeck ¹⁾, dass von 16 Lupuskranken, die er in der Spitalabtheilung für Hautkrankheiten zu Christiania behandelte drei an Tuberculosis pulmonum und allgemeiner Miliartuberkulose zu Grunde gingen. Ebenso wird diese Thatsache von den französischen Autoren wiederholt erwähnt. Dass die allgemeine Miliartuberkulose so wenig nach Lupus beobachtet wird, beruht theils auf dem Umstand, dass die acute Miliartuberkulose überhaupt, selbst bei bestehender Phthise, selten eintritt, theils darauf, dass die Tuberkelbacillen wegen der Beschaffenheit des Organs, in dem sie sich befinden, in ihrer spezifischen Wirkung abgeschwächt und unschädlicher gemacht werden. Ferner wird durch die Localisation in der Haut verhindert, dass die Zerstörungsprodukte, in genügender Menge in die Circulation gelangen. Der Lupus bleibt desshalb grösstentheils local und besteht als solcher meist ohne besondern Nachtheil für den Gesamtorganismus.

Endlich erkennt man auch an dem klinischen Verlauf die infektiöse Natur des Lupus: das periphere Weiterstreiten des Lupus, besonders der serpiginösen Form desselben, das multiple Auftreten der Lupusefflorescenzen an Stamm und Extremitäten, sowie das Recidiviren in loco können nur dann genügend erklärt werden, wenn wir das Vorhandensein einer allgemeinen inficierenden Noxe im Gewebe annehmen. Besonders deutlich erkennen wir dies in solchen Fällen, in denen gesunde Hautlappen, welche bei Lupuskranken zur Plas-

1) Boeck, Diagnose und Behandlung des lupus vulgaris. Vierteljahrsh. f. Hautkrankh. 1882.

tik verwandt wurden, über kurz oder lang lupös erkrankten. Diese Thatsache kann man sich, wie gesagt, nur dann erklären, wenn man annimmt, dass in dem verschonten Gewebe ein inficierendes Agens verbleibt.



Therapie des Lupus.

Bisheran war die Therapie des Lupus eine rein empirische. Die zahlreichen innerlichen Mittel, welche mit mehr oder weniger Erfolg specifisch gegen diese Hauterkrankung wirken sollten, meistens aber nur ein complicirendes Allgemeinleiden bekämpften, mögen hier unerwähnt bleiben. Den Haupterfolg sah man seit Alters in der localen Behandlung. Man ging darauf aus, die morschen lupösen Gewebe in loco zu zerstören. Zu diesem Zwecke wurden und werden noch heute verwandt: chemische Agentien, thermische Zerstörung und mechanische Wegräumung. Von den chemischen Agentien sind hauptsächlich die Jodpräparate, die Pyrogallussäure, die Wiener und Landolff'sche Aetzpaste und die Cosme'sche Arsenikpaste zu erwähnen.

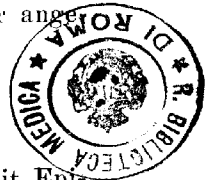
Von den Jodpräparaten wird die Jodtinctur angewendet und das Jodglycerin.

Jodi puri

Kalii jodati aa 5,0

Glycerini 10,0.

Mit dieser Mischung bestreicht man die mit Epidermis überzogenen Lupuspartieen und bedeckt sie dann mit Guttaperchapapier, damit das Entweichen der Joddämpfe verhindert wird, und selbe nun auf die Haut



einwirken können. Die Einpinselungen werden alle 24 Stunden erneuert, bis sich an einzelnen Stellen Eiterung in Form blasiger Erhebungen zeigt.

Von Riehl ¹⁾ wurde in jüngster Zeit das Jodoform in die Lupustherapie eingeführt. Er empfiehlt dasselbe als sehr wirksames Mittel, jedoch auf nur ulcerierenden Flächen. Bei tiefer liegenden, nicht ulcerierenden Knötchen macerirt er zuerst die Epidermis durch Betupfung mit einer Solutio Kali caustici (5,0:10,0). Ist die Oberfläche gequollen und abgehoben, so wird mit einem feuchten Charpiebausch das überflüssige kautische Kali abgewaschen, die Stelle getrocknet und das Jodoform mehrere mm dick aufgestreut. Mit Heftpflaster befestigte Watte bedeckt die Partie. Den Verband lässt man nun 5—8 Tage lang liegen. Bei der Entfernung desselben findet man keine Eiterung mehr, die Stelle ist eingesunken, überhäutet, Röthung und Schwellung bedeutend geschwunden. Bei intensiven Fällen wird das Verfahren mehrere Male wiederholt.

Jarisch ²⁾ behandelte zuerst den Lupus mit Pyrogallussäure. Dieselbe wird in Form einer Salbe (1:10 Vaseline) angewandt. Man bestreicht mit derselben einen Leinwandlappen, welchen man auf die erkrankte Stelle legt und durch Bindetouren niederdrückt. Alle 3 bis 4 Tage wird gewechselt. Diese Methode ist sehr zweckmässig, da die Pyrogallussäure nur die erkrankten Stellen angreift, während sie die gesunde Haut schont. Die Narben sind schön und glatt. Bei der Nachbehandlung darf man keine Salbe brauchen, die Metalle enthält, da sonst sehr heftige Schmerzen für den Patienten entstehen; am besten nimmt man

1) Riehl, Ueber Anwendung des Jodoforms bei lup. vulg. Centralbl. f. Ch. 12. 1881.

2) Jarisch, Wiener med. Jahrbücher 1879. 12. 514.

unguentum simplex oder in reines Wasser getauchte Verbandwatte. Eine Intoxication ist nicht zu befürchten, da die Resorption zu gering ist, um eine genügende Menge Pyrogallussäure in den Körper einzuführen. Da die Pyrogallussäure nicht gleichmässig wirkt, so hat Boeck ¹⁾ ein Pflaster zusammengesetzt, welches gleichmässiger wirkt und dessen Anwendung weniger schmerzhaft ist als die der Salbe:

Ol. oliv.

Resinae coloph. aa 8,0

Cerae flavae 15,0

Gummi resin. ammoniaci

Balsami terebinthinae venetae aa 1,0

Acidi pyrogallici 4,0

M. f. Emplastrum.

Die bei der Entfernung des Pflasters sich steigern- den Schmerzen werden beseitigt, indem man eine dicke Jodoformschicht unter den Salbenlappen streut.

Illner ²⁾ wandte in einem Falle von Lupus die Chrysophansäure mit gutem Erfolge an. Mit einem Borstenpinsel trug er die Chrysophansäure im Verhältniss von 5,0:10,0 Vaseline in dünner Schicht auf. Innerlich wurde ol. jecoris verordnet. Ein Deckmittel wurde nicht gebraucht. Nach 10 Wochen trat perfect Heilung ohne Recidiv ein.

In einem seit 4 Jahren bestehenden Falle von ulcerösem Lupus benutzte Duffin ³⁾ Salicylsäure in Lösung und Pulverform äusserlich mit gutem Erfolge.

Von den Aetzmitteln sind ferner noch zu erwähnen

1) l. c.

2) Illner, Vierteljahrschr. für Hautkrankh. und Syphilis. Jahrg. 1881.

3) Duffin, Vierteljahrschr. für Hautkrankh. und Syphilis. Jahrg. 1880.

die Wiener und die Landolff'sche Aetzpaste, der Höl-
lensteinstift und die von Hebra modificierte Cosme'sche
Arsenikpaste.

Die Wiener Aetzpaste, welche unmittelbar vor dem
Gebrauche angefertigt werden muss, wenn ihre Wir-
kung eine sichere sein soll, besteht aus folgenden In-
gredienzien:

Kali caustici
Calcis vivae part. aequ.
Spir. vini rectific.
q. s. ut fiat pasta.

Um die gesunden Theile vor der Einwirkung der
Paste zu bewahren, werden sie durch Heftpflasterstreifen
geschützt. Darauf wird die Mischung messerrückendick
auf Leinwand gestrichen und aufgelegt. Nachdem
man sie 10 bis 15 Minuten hat liegen lassen, nimmt
man sie ab und reinigt die geätzte Stelle mittelst lau-
warmen Wassers, wobei man einen Theil des lupösen
Gewebes verschorft sieht. Der Schorf löst sich inner-
halb 8 Tagen los.

In ähnlicher Weise wirkt die von Hebra modifi-
cirte Landolff'sche Aetzpaste. Sie wird dargestellt,
indem man Chlorzink und Butyrum Antimonii in einer
Schale mit concentrirter Salzsäure so lange verreibt, bis
das Chlorzink vollkommen verflossen ist und hieraus
durch Zusatz von Pulv. rad. Liquiritiae eine Paste
von zäher Consistenz macht. Diese Paste wird, nach-
dem man die Haut wie bei der Wiener Paste geschützt
hat, messerdick auf Leinwand gestrichen und 24 Stun-
den auf die erkrankte Partie gelegt.

Die beiden oben erwähnten Pasten können jedoch
nur bei einem solchen Lupus benutzt werden, der
scharf abgegrenzt und von der Kleidung bedeckt ist,
da die durch sie hervorgerufenen Narben dick und
wulstig sind und im Gesicht sehr entstellend wirken

würden. Ebenso dürfen sie nicht an den Gelenkbeugen gebraucht werden, da die entstehenden Narben hier Bewegungshemmungen veranlassen können. Dagegen eignen sich in solchen Fällen Aetzungen mit Lapis infernalis in Substanz und Lösung.

Der Lapis infernalis en crayon wird zugespitzt und in das Lupusknötchen, oder, wenn grössere Partien ergriffen sind, am Rande des kranken Gewebes eingebohrt, wobei man so weit als möglich in die Tiefe dringt, da das gesunde Gewebe dem Stift einen wesentlichen Widerstand entgegensetzt. Diese Aetzungen werden zweimal wöchentlich wiederholt. Sie hinterlassen flache, glatte und schöne Narben. Beim ulcerösen Lupus und bei dem Lupus der Schleimhäute wird eine concentrirte Lapsilösung:

Lapid. infern.

Aqu. destill. ââ.

vortheilhaft angewandt.

Aetzsalben von Arsenik sind nicht zu empfehlen, da man bei ihrer Anwendung nicht bestimmen kann, bis zu welcher Tiefe sie wirken, und sie nebenbei auch sehr schmerzhaft sind. Am brauchbarsten ist Arsenik bei oberflächlichem ulcerösen Lupus in der von Cosme angegebenen und von Hebra modificirten Form:

Arsenic. alb. 1,50

Cinnob. 5,0

Ungt. simpl. 80,0.

Diese Salbe wird messerrückendick auf Leinwandstreifen aufgetragen und während dreier aufeinanderfolgenden Tage auf die kranke Partie aufgelegt. Darauf geht man dann zu den einfacheren Verbandmitteln über.

Besser als chemische Agentien wirken lokal zerstörend auf das Lupusgewebe thermische Eingriffe. Genau modificirbare Abgrenzung ihrer Wirksamkeit, nicht allzu bedeutende Schmerzerregung bilden wesent-

Sekreten der Haut, speciell dem Chlornatrium, zu löslichem Quecksilberchlorid. Es lag daher nahe, Sublimat direkt in Anwendung zu bringen. Da nun aber bei dem so chronischen Verlaufe des Lupus eine lange Dauer der örtlichen Application nöthig und durch Resorption Intoxicationerscheinungen, Salivation etc. immer zu befürchten waren, begann Doutrelepont¹⁾ mit schwachen Lösungen, zuerst von 1 : 20,000. Er konnte jedoch bald, da diese sehr gut vertragen wurde, dieselbe immer stärker nehmen, und zuletzt wandte er nur noch solche von 1 : 1000 an. Stärkere Lösungen wandte er desshalb nicht an, weil sie heftiges Brennen erregten, und weil er das Sublimat nicht als Causticum, sondern als Antisepticum wirken lassen wollte. In der hiesigen Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten wird bei der Application des Sublimats in folgender Weise verfahren: Man taucht vielfach geschichtete Compressen in eine Sublimatlösung von 1 : 1000, presst sie aus und legt sie auf die erkrankte Stelle. Darauf legt man Guttapercha-Papier über dieselben und drückt sie durch Bindetouren fest auf. Die Compressen werden so oft erneuert, dass sie stets feucht bleiben. Da wo solche Umschläge aus örtlichen Gründen z. B. an den Augenlidern, nicht angewandt werden konnten, wurde eine Sublimatsalbe angewandt:

Hydrarg. bichlor. corrosiv. 1,0
 solve in aether. sulfur.
 q. s. ad solvendum
 terendo sensim admisce
 Vaselini flavi 300,0.

Stark hypertrophische lupöse Stellen der Schleimhäute

1) Doutrelepont, Zur Therapie des Lupus. Monatshefte für prakt. Dermatologie. II. Band, I. Heft. 1884.

z. B. der Lippen, Nasenhöhle wurden geeigneten Falls, entsprechend der Auspitz-Schiff'schen Jodglycerin-stichelung, mit einer 1 % Sublimatlösung gestichelt. Diese Stichelungen wurden mit einer Morphiumspritze ausgeführt, die statt des Stempels einen Gummiballon trug, wodurch bei jedem Einstich durch den Druck auf den Ballon ein Tropfen in das lupöse Gewebe eingespritzt wurde.

Auch indirect wurde das Sublimat angewandt, indem in einem Falle (cfr. Nro. 9 der Krankengeschichten) mit günstigem Erfolge Calomelpulver in den gespaltenen Thränensack eingepudert wurde. Durch die salzhaltige Thränenflüssigkeit wird das Calomel in Sublimat verwandelt und kann als solches einwirken. Uebrigens bringt auch eine Sublimatlösung von 1 : 20,000 und 1 : 15,000 ins Auge gebracht keine besonderen Reizerscheinungen hervor.

Was nun die Wirkung dieser Behandlung betrifft, so wurden die Sublimatumschläge von den Patienten sehr gut vertragen. Die Eiterung verminderte sich immer mehr, die hypertrophischen Granulationen gingen allmählich zurück, um gesundem Gewebe Platz zu machen, indem sich von der Peripherie her Hautinseln entwickelten, die schliesslich die ganze Partie bedeckten. Die gebildeten Narben sind weich und glatt. Die Gefahr einer chronischen Intoxication ist ausgeschlossen, da nicht einmal Salivation bemerkt wurde. Als einziger Reiz, den das Sublimat auf die gesunde Haut ausübt, ist eine leichte Abschülferung der Epidermis zu nennen. Ein Fortschreiten des Processes wurde während der Behandlung nicht bemerkt. Nur in einem Falle erregten die Sublimatumschläge anfangs Eiterung und zwar starke, selbst nach einer Verdünnung von 1 : 1500; später jedoch wurden sie gut vertragen. Die Sublimatsalbe wirkte im Allgemeinen wie die Subli-

hat auf diese Weise in 6—8 Wochen schwere Lupusfälle geheilt und behauptet, dass noch kein Lupus dieser Methode widerstanden habe. Ja er wagt es sogar, lupös erkrankte Hautstellen zu einer Plastik zu verwenden und nachher durch Scarification zu heilen.

Auspitz¹⁾ combinirte die Volkmann'sche Stichelung mit der Injection von Jodglycerin und zwar zur Vernichtung der Lupusknötchen, für die weder der scharfe Löffel noch die Stichelungslanze ein entsprechendes Mittel gibt. Mit einem auf der Rückseite des scharfen Löffels angebrachten conischen Stachel sticht er in die einzelnen Knötchen ein, nachdem er denselben vorher in eine Jodglycerinlösung:

Jodi puri 1,0

Glycerini 10,0

eingetaucht hat. Er will dadurch eine gründlichere Zerstörung mit rascherem Heilerfolge und geringerer Schmerzempfindung bewirken als wie mit dem lapis en crayon.

Schiff²⁾ brachte eine kleine Pipette aus Gummi mit einer kurzen Injectionsnadel in Verbindung, so dass er bei jedem Stich eine Injection ausführen konnte.

Der heutige Standpunkt der Lupustherapie musste um gemäss der Auffassung des Lupus als eines durch ein spezifisches Agens hervorgerufenen Leidens ausser der mechanischen Behandlung auch noch eine specifische Therapie suchen und zwar sowohl für die vom Lupus befallene Partie als auch für den infectirten Gesamtorganismus. Es müssen neben der Zerstörung der von den Bacillen hervorgerufenen Zellenwucherung in der

1) Auspitz, Ueber die mechanische Behandlung der Hautkrankheiten. Vierteljahrshr. für Dermatologie und Syphilis. Jahrg. 1876 p. 562.

2) Schiff, Zur Behandlung des Lupus. Vierteljahrshr. für Hautkr. und Syph. 1880 p. 247.

Haut, diese Mikroorganismen selbst vernichtet oder doch wenigstens in ihrer Weiterentwicklung gehemmt werden. Koch ¹⁾ hat nun bei seinen Versuchen über Desinfection gefunden, dass Sublimat dasjenige von den Desinfectionsmitteln ist, welches die für den Desinfectionsvorgang so überaus wichtige Eigenschaft besitzt, ohne besondere Vorbereitung, schon durch die einmalige Application einer verdünnten Lösung von 1:300000 auch die widerstandsfähigsten Mikroorganismen, wie die Milzbrandbacillen, in ihrem Wachsthum zu hemmen. Er deutet darauf hin, dass die Therapie überall da von den ganz bedeutenden entwicklungshemmenden Wirkungen der Quecksilberverbindungen Nutzen ziehen könne, wo Mikroorganismen im oder am lebenden Körper zu bekämpfen sind. Dautrelepont, der schon nach dem Vorgange Leistikow's das Sublimat mit gutem Erfolge zur Vernichtung der Gonokokken angewandt hatte, kam, nachdem er sich durch das Auffinden der Tuberkelbacillen im Lupus von der parasitären Natur desselben überzeugt hatte, auf den Gedanken, die Koch'sche Entdeckung für die Lupustherapie zu verwerthen, umso mehr als durch Behandlung des Lupus mit Emplastrum Hydrargyri bei gewissen Formen des Lupus günstige Erfolge erzielt worden waren. Volkmann ²⁾ sagt über die Wirkung des Quecksilberpflasters: „So symptomlos sie sich vollziehen, sind sie doch zuweilen höchst überraschend.“

Bekanntlich erklärt man sich die Wirkung des regulinischen Quecksilbers, wie sie bei Anwendung des Quecksilberpflasters, der grauen Salbe etc. gesehen wird, durch Überführen des Quecksilbers in eine lösliche Form resp. durch Verbindung desselben mit den

1) Koch, Ueber Desinfection. Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheits-Amte von Struck, Berlin 1881.

2) l. o.

liche Vorzüge dieser Methode. Seitdem das schwerfällige *ferrum candens* durch den handlichen Paquelin'sche Thermokauter ersetzbar wurde, kann die Methode des Wegbrennens lupöser Massen eine recht bequeme genannt werden, zumal die verschiedenen Ansätze des Platinbrenners ebensowohl eine ganz genau lokalisierte Zerstörung disseminirt stehender Knötchen wie die Wegräumung grösserer Particen in die Fläche und Tiefe gleich gut ermöglichen. Ähnlich wirkend, aber immerhin wegen der nöthigen Vorbereitungen unbequemer als der Paquelin, ist der galvanokaustische Porzellanbrenner in seinen verschiedenen Modificationen und die galvanokaustische Schlinge, welche letztere namentlich bei Entfernung hypertrophischer, wallartig hervorragender Lupusmassen Anwendung findet.

Im Anschluss an die heutigen Anschauungen über Lupus als ein durch specifische Krankheitserreger hervorgerufene Lokalinfektion, welche zu einer tuberkulösen Allgemeininfektion führen könne, empfiehlt Besnier¹⁾ neuerdings den Lupus möglichst früh in loco zu zerstören und zwar nicht durch blutige Behandlungsmethode, welche eine Allgemeininfektion geradezu begünstigen würde, sondern durch punktförmige oder lineare Cauterisation mittelst nur rothglühenden Galvanokauters in Abständen von etwa je ein Millimeter und einer Tiefe, welche durch den fühlbaren stärkeren Widerstand des gesunden Gewebes regulirt wird. Die Sitzungen werden wöchentlich einmal vorgenommen und sollen rascher als Skarifikationen zum Ziele führen.

Unter den mechanischen Mitteln müsste man eigentlich die Excision und Schliessung durch die Naht das radikalste nennen. Jedoch, da man bei diesem

1) *Le lupus et son traitement par Ernest Besnier* (Annales de dermatolog. et de siph. 7. 8. 1883.

Verfahren immer im Gesunden arbeiten muss, so kann man dasselbe nur bei Erkrankung relativ kleiner Partien und nur dann empfehlen, wenn die Spannung der Haut diese Methode gestattet oder wenn sich durch die Excision die Verhältnisse für eine sofort anzuschliessende Plastik günstig gestalten. Besser empfiehlt sich zur Entfernung von Theilen, die ganz und gar durch weiche lupöse Wucherungen durchsetzt sind, ein stumpfes Instrument, der sog. Volkmann'sche scharfe Löffel. Da die lupösen Gewebe stets sehr erweicht sind, so werden durch dieses Verfahren nur die erkrankten Partien weggeschafft, während die gesunden Stellen verschont bleiben. Nach der Auskratzung kann man die Wunden noch mit dem Lapisstift touchiren. Dann bedeckt man sie mit Lintstückchen, die man antrocknen lässt oder macht kalte Umschläge.

Zur Beseitigung der lupösen Infiltrationen mit Erhaltung der Hautdecke hat Volkmann¹⁾ die Scarification, die multiple Stichelung, eingeführt. Diese besteht darin, dass mit einem Messer oder besser mit einem Instrument, welches eine Anzahl kleiner Messer nebeneinander führt, tausende von Einschnitten zwei Linien tief und tiefer gemacht worden. Diese Punction wird in Pausen von 14 Tagen bis 4 Wochen 3—8mal wiederholt. Die Messer finden dabei immer mehr Widerstand, die Blutung wird geringer und die Rötung und Schwellung verliert sich. Sichtbare Narben bleiben bei diesem Verfahren nicht zurück. Diese Methode, welche vorwiegend die Verödung der erweiterten Gefässe bewirkt, wird überall angewandt, wo Theile nicht ulcerirt, aber diffus lupös oder noch abnorm geschwollen und vascularisirt sind. Volkmann

1) Volkmann, Ueber Lupus und seine Behandlung. Kl. Vorträge No. 13.

matumschläge. Sie schmerzten nicht, sondern ihr Reiz wird von einzelnen Patienten nur als gelindes Prickeln in der Haut wahrgenommen. Auch die Stichelungen machten wenige Beschwerden. Geringes Oedem, kleine venöse Blutunterlaufungen, welche für 24 Stunden als schwarze Flecken erschienen, waren die einzigen unangenehmen Erscheinungen, welche bei einzelnen empfindlichen Individuen vorkamen.

Da die innerliche Darreichung von Arsen bei der Behandlung der Lungentuberkulose jüngst von Buchner ¹⁾ empfohlen wurde, so wandte es Doutrelepont in letzter Zeit innerlich als unterstützendes Mittel gegen den Lupus an und zwar erhielten die Patienten 3 mal täglich 10 — 15 Tropfen einer Lösung von Sol. Fowl. (5,0 : 20,0 aqua menthae oder tinct. ferri pomat.)

1) Buchner, „Eine neue Theorie über Erzielung von Immun. gegen Infektionskrankheiten.“ Derselbe „Die ätiologische Therapie und Prophylaxis der Tuberkulose.

Krankengeschichten.

Von den Patienten, welche allein oder vorwiegend eine Sublimat-Behandlung erfuhren, erlaube ich mir folgende anzuführen:

I. B., Georg, 14 Jahre alt, leidet an Lupus der Nase und Oberlippe. Aufn. am 24. Mai 1883. Entlass. am 21. September 1883.

Vor 3 Jahren begann am rechten Nasenflügel ein „rothes Pöckchen“ aufzubrechen, und von dort verbreitete sich die Efflorescenz über die ganze Nasenspitze. Später rückte sie längs der rechten Nasolabialfalte zur Oberlippe vor.

Die Oberlippe ist stark aufgetrieben, mit Lupusknötchen besetzt, zum Theil exulceriert und mit Borken bedeckt. An der Nasenspitze befinden sich dieselben Efflorescenzen. Der rechte Nasenflügel fehlt.

Abgesehen von dem Auskratzen und punktförmigen Ausbrennen einzelner vorgeschobener Lupusknötchen zur möglichst raschen Beschleunigung des Heilungsprocesses wurden gleichmässig über die ganze lupöse Partie angedrückte Compressen von 0,1 % Sol. Hydrarg. bichlor. corros. als alleinige Therapie angewandt.

Unter dieser Behandlung ging sehr bald die Schwellung der Oberlippe zurück, die Geschwüre verheilten und die Knötchen zerfielen. Nur an der Nase bestanden noch eine Zeit lang kleine Exulcerationen, die jedoch allmählich schwanden und vernarben, so dass Patient am 21. September 1883 als geheilt entlassen werden konnte.

2. G., Peter, 20 Jahre alt, mit Lupus des Gesichts und des linken Unterschenkels behaftet.

Die Krankheit begann im 5. Lebensjahre mit Knötchenbildung auf der Halsseite, von wo aus sie sich über das Gesicht und den Hals verbreitete. Ebensolche Knötchen begannen vor 2 Jahren am l. Unterschenkel in der Kniegegend sich auszubreiten. Patient wurde früher bereits vom $26/7$ 82 bis $23/3$ 83 in der hiesigen Klinik

entstanden sein. Patient hat (noch vor 3 Jahren) häufig Drüsenanschwellungen am Kiefer gehabt. Schwester und Eltern, des Patienten sind angeblich gesund. Unter dem Kinn und längs der Unterkieferkante befindet sich eine weissliche strang- und netzförmig dahinziehende Narbe mit mässig geröthetem Grunde. Von hier aus ziehen baumförmig nach der Mitte der rechten Wange, dem Kinn, und auf der linken Wange, längs der zum linken Nasenflügel führenden Falte sich erstreckend, geröthete und besonders an der Peripherie mit frischen und exulcerierten Knötchen durchsetzte Partien. Die Randzonen zeigen ausser jungen Knötchen starke Abschilferungen der Haut.

Das Dorsum der ganzen linken Hand ist eine Narbenfläche. Am Rande dieser weisslich glänzenden Fläche zeigt sich ein rothglänzender Wall, der in buchtigen Rundungen mit Knötchen durchsetzt zur 1. Phalanx des 5. und 4. Fingers und zu den Köpfchen der übrigen Phalangen sich ausbreitet. Eine 10pfennigstückgrosse, runde, erhabene, rothe, in der Mitte ein unregelmässig begrenztes ulcus tragende Partie entspricht dem capit. ulnae. Auf dem Dorsum des unteren Dritttheils des Vorderarms sieht man eine weisse glänzende Narbe, sowie vereinzelte disseminierte rothe Knötchen. Längs der crista ulnae zeigen sich noch drei ulceröse Partien verschiedener Form. An der Aussenseite des Oberarms findet sich eine durch 2 rothe bleifederdicke von oben nach unten ziehende, harte Narbenstränge eingefasste narbige Fläche, und an ihrer Aussenseite schliesst sich ein junges Lupusgewebe von Thalergrösse an.

Am 2/12 wurden zur mikroskopischen Untersuchung einige Knötchen excidirt und der Defect durch die Naht geschlossen. Im Gesicht sind sonst keine chirurgischen Eingriffe unternommen worden. Dort heilte der Lupus lediglich unter Anwendung der Sublimatumschläge ab. Am Arm und an der Hand wurden die lupösen Partien zur Beschleunigung der Heilung ausgekratzt und sofort mit Sublimatumschlägen weiter behandelt. Die prompte Vernarbung zeichnete sich durch Weichheit und Glätte aus vor den strickförmigen Narben am Oberarm, wie sie sich früher spontan gebildet hatten.

8. Br., Emilie, 18 Jahre alt, leidet an Lupus der Nase und des Gesichts. Aufn. 16/5 83. Entl. 28/8 83.

Angebl. 14 Tage nach der Impfung begann vor 5 Jahren der Ausschlag an der Nase und an der Wange, als ein kleines Pöckchen. Darauf vereiterten die Pöckchen und die Efflorescenz verbreitete sich bis zur Mittellinie der Nase einerseits und bis zur Hälfte der Wange andererseits.

Linker Nasenflügel ist defect mit ulcerierten Narben bedeckt, welche zum Theil Borken tragen und zum Theil mit Knötchen durchsetzt sind. Ebenso befindet sich in der Nähe des Kieferwinkels eine exulcerierte, mit Knötchen durchsetzte und mit Borken bedeckte Partie.

Ein zur Untersuchung excidirtes Stück enthielt Tuberkelbacillen.

Ausser punktförmiger Cauterisation einzelner disseminiert stehender Lupusknötchen zur Beschleunigung des Heilerfolgs wurden lediglich Sublimatumschläge verordnet. Die Abheilung des Lupus erfolgte prompt und glatt ohne Hinterlassung entstellender Narben. Die unter der Sublimatbehandlung geheilten Wangen fühlen sich vollkommen weich an. Am 20/8 konnte Patientin als geheilt entlassen werden.

9. D., Agnes, 20 Jahre alt, mit Lupus der Nase und des Gesichts. Aufn. 23/6 83. Entl. 17/12 83.

1879 entstanden am rechten innern Augenwinkel einzelne rothe Knötchen, welche exulcerierten und spontane Narbenbildung eingingen. 1881 exulcerierte dieselbe Partie von neuem und ist seit der Zeit nicht wieder verheilt.

Die Nase ist an den Flügeln und an der Spitze etwas defect, geröthet, aufgetrieben, mit Knötchen durchsetzt und mit schmutzigen Borken bedeckt. Ferner finden sich lupöse Geschwüre an der Oberlippe; dieselbe ist wulstig, aufgetrieben, verdickt. Die beiden unteren Augenlider sind etwas ectropioniert, in der Gegend des Thränenkanals geschwollen und geröthet. Ausgeprägter scrophulöser Habitus.

Als Therapie wurde lediglich örtliche Sublimatbehandlung angewandt.

Am 2/7 wurde das untere Thränenkanälchen gespalten, und es entleerten sich lupöse Massen, in denen Tuberkelbacillen nachgewiesen wurden. Am 1/9 war die Nase bis auf eine kleine Stelle an der Spitze geheilt. Es wurde auf diese Stelle bis zu ihrer vollständigen Heilung am 23/11 rothe Präcipitatsalbe gelegt. In die Augen wurde vermittelst geknickten Papiers Calomelpulver eingeschüttet, wodurch die Eitersecretion des Thränenkanals sichtlich abnahm. Am 1/12 wurde eine Sublimatlösung von 1:20000 in das Auge, getropfelt, welche keine unangenehme Erscheinungen hervorrief. Am 17/12 wurde Patientin als geheilt mit Sublimatsalbe entlassen.

10. Sch., Marienne, 33 Jahre alt mit Lupus faciei. Aufn. 25/8 83. Entl. 8/10 83.

nulationsflächen vernarbt und vollkommen glatt. Diese verkleinerten sich jedoch auch immer mehr. Die Gesichtsfarbe weicht kaum von der normalen ab.

5. Z., Jacob, 15 Jahre alt. Aufn. $10\frac{1}{3}$ 83. Entl. $26\frac{1}{2}$ 84.

Vor 7 Jahren hatte Patient ein nässendes Geschwür am Ohr, von wo aus sich das Leiden weiter ausdehnte. Vater an Phthise gestorben, Schwester ebenfalls brustkrank und hustend. Früher litt Patient an aufbrechenden Kieferdrüsen und ist bisher nur mit innerlicher Darreichung von Leberthran behandelt worden.

Grosse ulcerierte, zum Theil mit hypertrophischen Granulationen und mit dicken Eiterborken bedeckte Parteen wechseln ab mit glatten, glänzend rothen Narben. Die ganze kranke Partie erstreckt sich nach oben bis zu den Ohrläppchen und etwas über die Nasenspitze, nach unten in bogenförmiger Linie bis zum Schildknorpel. Die wulstigen Randparteen sind mit zahlreichen Knötchen durchsetzt. In der linken Halsgegend sitzt eine verschiebbliche Kieferdrüse. Dem rechten Radiusende, der Basis metacarpi indicis und dem rechten Ulnarraude gegenüber befindet sich je ein exulceriertes Lupusknötchen auf geröthete Basis, die schmerzlos sind und seit 8 Tagen bestehen.

Die mikroskopische Untersuchung eines zu diesem Behufe mit dem scharfen Löffel entfernten Stückchens ergab Anwesenheit von Tuberkelbacillen in spärlicher Anzahl. Die Therapie besteht ausser dem oben erwähnten kleinen chirurgischen Eingriff in äusserlicher Sublimatbehandlung. Die Nasenlöcher und Höhlen wurden mit in Sublimatlösung getauchten Wattetampous ausgestopft und nach eintretendem Narbungsprocess durch Einführung steifer Drains in natürlicher Weise erhalten.

Die lupösen Infiltrationen gingen unter beträchtlicher Eiterung zurück, die Knötchen und die hypertrophischen Granulationen schwanden. Neue Knötchen traten keine auf. Am $2\frac{1}{2}$ war alles bis auf eine kleine Stelle an der rechten Wange geheilt. Diese wurde zur rascheren Heilung vom $20\frac{1}{12}$ ab mit rother Präcipitatsalbe gereizt und am $26\frac{1}{1}$ 84 konnte Patient mit Sublimatsalbe (1:500) zur Verhütung etwaiger Recidive als geheilt entlassen werden.

6. N., Wilhelm, 19 Jahre alt mit Lupus hypertrophicus favrei. Aufn. am $20\frac{1}{10}$ 83.

Das Leiden begann vor circa 9 Jahren, und zwar zuerst am rechten Auge mit Schwellung des unteren Lides. Dort blieb der Process die ersten Jahre localisirt. Dann entstand auf der rech-

ten Wange ein kleiner rother Fleck. Später schwoll die ganze Wange an und röthete sich. Vor 4 Jahren wurde auch die Nase befallen und schliesslich deren Scheidewand zerstört.

Die Nase, die rechte Wange und die Oberlippe sind stark hypertrophisch, weit vorgetrieben, vornüberhängend, geröthet und zum Theil bläulich gefärbt. Der Lippensaum der Oberlippe ist eingenommen von einem vortretenden, rundlich erhabenen Polster fungös wuchernder Granulationen, die sich auch über den grössten Theil der Innenfläche der Oberlippe erstrecken. Das Nasenseptum fehlt und das cavum marium bildet in Folge dessen eine weite Höhle. Nase ist froschartig flach. Der Rest des Nasenseptums trägt papillöse Wucherungen. Ebenso ist der Boden der Nasenhöhle mit glasigen Granulationen besetzt.

Als Therapie wurden ausser Sublimatumschlägen (1:1000) alle 3—4 Tage wiederholte Stichelungen mit einer Sublimatlösung von 1:100 ag. gemacht und innerlich sol. assenie. Towlerie (5:20 ag.) 3 mal tägl. 15 Tropfen angewandt. Die Nasenhöhle wurde mit in 0,1%ige Sublimatlösung getauchten Wattetempsons versehen.

Am 5/11 83 wurde mit der Sublimatstichelung mittelst der Ballonspritze begonnen und zwar nur die Nase und Oberlippe, während die rechte Wange versuchsweise nicht gestichelt wurde.

Nach der Stichelung wurde auf die betreffenden Parteen Sublimatumschläge gemacht. Am 9/11 zeigten sämtliche Parteen ein verbessertes Aussehen: die hypertrophisch vorgetriebenen Theile, Wange, Nase und Oberlippe zeigten, im Profil gesehen, bedeutende Abflachung. Die abgeplattete, früher etwas hängende Nase war durch die stützenden Tempsons merklich aufgerichtet. Das Granulationspolster der Oberlippe erwies sich zusammengeschrumpft. Die Granulationen überragten nicht mehr das angrenzende Niveau. Wange, Nase und Lippe erhielten sich vollständig weich und glatt. Ihre frühere dunkelrothe Färbung war wesentlich heller geworden. Von nun ab wurde auch die Wange gestichelt. Die Stichelungen wurden, abgesehen davon, dass ein schwaches Oedem der Augenlider sich hin und wieder einstellte, sehr gut vertragen. Patient kann voraussichtlich bald vollständig geheilt entlassen werden.

7. L. Heinr., 17 Jahre alt, mit *Lupus serpig. et esefoliat. faciei* und *Lupus serpig. der Extremitäten*. Aufn. am 27/11 83.

Das Leiden begann vor 3—4 Jahren und zwar unter Bildung eines Knötchens im Gesicht, dann entstand ein solches unter dem Kinn und zuletzt eins auf der Mitte des linken Handrückens. Diese wurden mit Hausmitteln aufgezogen und es sollen dann Geschwüre

an Lupus behandelt. Der linke Fuss ist wegen fungöser Gelenkentzündung amputiert. In den fungösen Granulationen, welche die Fusswurzelknochen durchsetzten, waren Tuberkelbacillen mikroskopisch nachgewiesen.

Am Halse, im Nacken, im Gesicht, sowie an der Innenseite des linken Unterschenkels nahe am Knie finden sich theils vernarbte, theils exulcerierte, theils mit Knötchen resp. Knoten und Abscessen durchsetzte geröthete hypertrophische Particen. Nasenspitze defect, aber verheilt, Augenlider geröthet, geschwollen, fast geschlossen. Ganze Gesichtshaut verdickt, wulstig. Am linken Unterschenkel ein gut verheiltes Amputationsstumpf nach Syme.

Nach vorangegangener anderweitiger Behandlung (Eröffnung einzelner Abscesse, Application schwacher Jodoform- und Pyrogallussalbe) wurde am 27. eine Excision am linken Unterschenkel vorgenommen zum Nachweis der Tuberkelbacillen, die auch wirklich gefunden wurden und von nun ab gegen den noch immer sehr hartnäckig bestehenden Lupus lediglich Sublimat in 0,1% wässriger Lösung angewandt. Später wurde die Concentration der zu Umschlägen verwandten Sublimatlösung auf 1:900 gesteigert, ohne dass die Anwendung derselben Reizerscheinungen oder Schmerzempfindungen hervorrief.

Unter dieser Behandlung exulcerierten die Knötchen, die Schwellung der Augenlider nahm ab, das ganze lupöse, früher uneben und höckrig ausschende Terrain glättete sich, und die Röthe und die Schwellung des Gesichts schwand fast ganz. Die restirenden Narben sind glatt und weich, nirgends das Niveau der Gesichtshaut überragend. Knötchen sind nirgendwo zu sehen. Am 11. wurde Patient entlassen. Zur Vorbeugung etwaiger Recidiven wurde Patienten anempfohlen, noch längere Zeit eine Sublimatsalbe (1:500) aufzulegen.

3. B., Matthias, 16 Jahre alt, leidet seit mehreren Jahren an Lupushypertrophicus des Gesichts. Aufn. am 10. 83. Entl. am 8. 83.

Vor 4 Jahren bemerkte Patient Knötchen am rechten Augenwinkel, die auf Schmierien mit warmem Oel angeblich fortgingen. Später jedoch kehrten sie zurück und sollen sich über die Nase und das ganze Gesicht verbreitet haben.

Das ganze Gesicht, oben bis zu den Augenlidern, unten bis zur Oberlippe ist geröthet, geschwollen und mit Knötchen durchsetzt. Die Nasenspitze und das Septum sind exulceriert. Letzteres und die Nasenflügel sind defect; die Nasenspitze selbst ist eingezo-

gen. Die Oberlippe ist durch narbige Schrumpfungen an der Aussenseite convex gewölbt, ihr Lippensaum nach einwärts gezogen und ebenso wie die Unterlippe mit fungös wuchernden Granulationen und vielen Knötchen besetzt. Patient hatte sich bisher keiner ärztlichen Behandlung unterzogen.

Als alleinige Therapie wurden Sublimatumschläge (1:1000) angewandt, namentlich haben irgendwelche chirurgische Eingriffe nicht stattgefunden.

Die Nasenspitze heilte bis zum $28\frac{1}{2}$ vollständig mit glatter Narbe. Das Gesicht schwell ab, die Knötchen zerfielen schnell. Die wuchernden Granulationen an Ober- und Unterlippe, flachten sich ab, und an ihrer Stelle erschienen gesunde Granulationen, welche glatt, wenn auch langsam, vernarbt. Das ganze Gesicht ist glatt, weich und abgesehen von der Nase kaum merklich entstellt. Am $30\frac{1}{2}$ konnte Patient als geheilt entlassen werden.

4. Th., Peter, 38 Jahre alt, aufgenommen mit Lupus des Gesichts. Aufn. $1\frac{1}{2}$ 83. Entl. $27\frac{1}{12}$ 83.

Im Jahre 1870 entstand auf der Mitte des Nasenrückens eine Kruste, von der aus die Efflorescenz an den Nasenflügeln herunterzog. Im Jahre 1877 oder 1878 wurde Patient, nachdem er von einem Privatarzt längere Zeit behandelt worden, in ein Hospital zu Aachen aufgenommen und nach 8 wöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen. $1\frac{1}{2}$ Jahr später brach der Lupus wieder auf und verbreitete sich auch auf die Wangen.

Das ganze Gesicht ist geschwollen, geröthet, zum Theil exulceriert und mit Lupusknötchen besetzt. Die Nasenspitze und theilweise die Nasenflügel sind durch tiefe Exulcerationen zerstört. An beiden Augen besteht Ectropium cicatricium der oberen und unteren Lider, so dass die Schleimhaut in gleichem Niveau mit der umgebenden Haut steht. Die unteren Lider sind nur noch an einer granulierenden dreieckigen Fläche, welche auch einzelne gelbliche Knötchen trägt und sich beiderseits nach unten bis zur Mitte der Backe erstreckt, im Niveau der übrigen Haut zu erkennen.

Auch in diesem Falle wurden keine mechanische, chemische oder thermische Eingriffe unternommen, sondern lediglich Sublimatumschläge angewandt.

Die Borken lösten sich von ihrer ulcerösen Unterlage; die geröthete Partie blaste ab und schrumpfte; die Knötchen zerfielen und die Ulcerationen vernarbt. Die Narbe ging sogar auf die ectropionierte Schleimhaut über. Bis zum $10\frac{1}{10}$ 83 war alles mit Ausnahme der an Stelle der unteren Augenlider befindlichen Gra-

Vor 5 Jahren trat an der Nasenspitze ein kleines Knötchen auf. Obschon Patientin gleich in ärztliche Behandlung trat, so war selbe doch ohne Erfolg, insofern der Lupus immer weiter schritt. Syphilitische Ansteckung nicht eruirbar. Ihr 3 Jahre altes Kind soll gesund sein.

Rechtes unteres Augenlid ist ektropioniert. Die ganze rechte Wange, sowie die Nase sind von Borken, Knötchen und stellenweise von Ulcerationen bedeckt. Die Efflorescenzen an der Nase sind hypertrophischer Natur und haben keinen Substanzverlust nach sich gezogen.

Es wurden Sublimatumschläge gemacht und am 28/7, um die Heilung zu beschleunigen, die ganze Partie ausgekratzt, getrennt, die Wunde mit Naphthalia verbunden. Am 31/7 wurde die Behandlung mit Sublimatumschlägen wieder aufgenommen, worauf die wunden Stellen sich sehr schnell verkleinerten. Die Oberhaut zeigte starke Abschülferung. Am 20/9 wurden drei Tage lang 1%ige Sodaumschläge gemacht, worauf die Schuppen fielen, und nun nur noch eine kleine linsengrosse Wunde sichtbar blieb. Am 8/10 war alles vollständig vernarbt, und Patientin wurde zur Beseitigung der noch bestehenden Hyperämie der jungen Narbe mit Quecksilberpflaster entlassen.

II. M., Caroline, 15 Jahre, leidet an Lupus des Gesichts und einzelner Stellen der Extremitäten. Aufn. am 27/8 83.

Als 6 Jahre altes Kind bekam Patientin ein Borkchen in der Nase, welches, so oft es auch abgekratzt wurde, stets wiederkehrte und an Ausbreitung zunahm. Sofortige ärztliche Behandlung erzielte lokale Abheilung, vermochte aber nicht der peripheren Verbreitung Einhalt zu thun. Der Ausschlag verbreitete sich vielmehr über die äussere Nase und dann über die Wangen. Auch die Mutter (cfr. 12) leidet seit dem Eintritt in das Klimacterium an Lupus faciei. Syphilitische Infection ist bei derselben nicht nachweisbar. Vater ist an Phthise gestorben.

Im Gesicht ist der Lupus verbreitet von der Nasenwurzel und den unteren Augenlidern über die beiden Wangen bis zum Unterkieferrand. Das ganze lupöse Feld hat annähernd die Form einer Kreisfläche. Die Fläche ist geröthet, glänzend, mit kleinen Knötchen besetzt, an den Rändern befinden sich weisse Epidermisschuppen. Nasenflügel und Scheidewand fehlen, so dass man frei ins cavum narium sehen kann. Der Rand dieses Defectes ist von hypertrophischen, zum Theil überhäuteten Granulationspolstern eingefasst. An Stelle des Lippenroths sieht man ein breites, vorragen-

des Terrain mit wuchernden, fungösen Granulationen, die sich auch auf die Innenfläche der Oberlippe noch fortsetzen. Die Oberlippe selbst ist narbig, verdickt nach aussen convex gewölbt, glänzend, geröthet; die normalen Formen des Filtrums fehlen. Auch die Unterlippe trägt an ihrem unteren Rande eine grosse wuchernde Granulationsfläche. Auch von der Nase nach dem Backen zu ist die Haut exulceriert und mit ähnlich wuchernden Massen bedeckt. Der ganze übrige Theil des Gesichts zeigt zahlreiche frische Knötchen auf gerötheter Basis. In der Submentalgegend ist eine 6 cm lange, geröthete, schuppige Fläche. Eine ähnliche Form des Lupus befindet sich am linken Arm in der Mitte der Tricepsgegend. Dieselbe ist in der Mitte deutlich vernarbt und weisslich glänzend, am Rande ist sie roth glänzend und schuppig. Es befinden sich 2 ebensolche am rechten Oberarm. An der äusseren Fläche des linken Kniees findet sich ferner eine 20pfennigstückgrosse Narbe, am rechten Knie und in der vorderen Schienbeingegegend ebenfalls je eine Narbe. Endlich besteht noch eine lupöse Stelle von 5markstückgrösse an den nates. Bacillen im Lupus nachgewiesen.

Die Therapie bestand zunächst in Sublimatumschlägen und innerlicher Darreichung von Arsenik. Ausserdem wurden in Sublimatlösung getauchte Wattetampons in die Nasenhöhle gebracht.

Am 9/9 war der Ausschlag an den Extremitäten bedeutend abgeblasst. Auch im Gesicht waren die Granulationen nicht mehr so prominent. Am 1/10 waren unter den Sublimatumschlägen die geschwürigen Stellen mit platter, weicher Narbe geheilt; die wuchernden Granulationspolster an Ober- und Unterlippe sind auf $\frac{1}{3}$ ihrer früheren Ausbreitung zusammengeschrumpft und auf diesen noch nicht vernarbten Stellen stehen gesunde, im besten Vernarben begriffene Granulationen, welche das übrige Hautniveau nicht überragen. Auch in der Nase sind die Wucherungen verschwunden und vernarbt.

12. M., Anna Katharina, Mutter der vorigen, 54 Jahre alt, mit Lupus faciei. Aufn. 15/9 83. Entlassen 24/1 84.

Vor 3 Jahren, beim Eintritt in das Klimacterium, begann sich im rechten Nasenloch ein kleines Bückchen zu bilden, das Patientin abkratzte, welches aber immer wiederkehrte. Der Ausschlag ergriff zuerst Oberlippe, Nasenspitze und die Nasenflügel und verbreitete sich schliesslich in der bekannten Schmetterlingsform über die halben Wangen und zwar nach oben bis zu den inneren Augenwinkeln. Von ihren 10 Kindern leben nur noch zwei, die

andern starben in den ersten Lebensjahren unter Krämpfen. Syphilitische Infection nicht nachweisbar.

Man sieht innerhalb des vorhin bezeichneten Bereichs eine hochrothe hypertrophische, mit zahlreichen, theils frischen, theils exulcerierten Knötchen durchsetzte Haut, an Mund und Nase mehrere borkenbedeckte Ulcerationen. In einem zur Untersuchung excidirten Lupusstückchen fanden sich Tuberkelbacillen.

Die Therapie bestand zunächst lediglich in Sublimatumschlägen. Vom 16/11 83 wurde indess mit Sublimat (1:100) auch gestichelt. Die höckrige unebene Beschaffenheit des vom Lupus befallenen Terrains nahm sehr bald ab. Nach Verheilung der Ulceration und Zerfall der Knötchen blieb lediglich noch eine Röthe der übrigens vollständig weichen und glatten Gesichtshaut zurück. Dieselbe wurde fortan durch dachziegelförmiges Uebereinanderlegen von Empl. Hydrargyristreifen auf die erkrankte Partie bekämpft. Am 24/1 84 war auch die Hyperämie der Gesichtshaut im Ganzen beseitigt, so dass Patientin als geheilt entlassen werden konnte.

13. T., Anna, 13 Jahre alt, mit ausgedehntem Lupus des Gesichts und der Extremitäten. Aufn. 5/11 83.

Vor 9 Jahren begann der Lupus zuerst am Kinn, dann am rechten Fuss in Form gerötheter, peripher sich weiter verbreitender, in der Mitte spontan vernarbender Stellen sich auszubreiten. Darauf entstanden auf der linken Wange Knötchen, welche zerfielen, heilten und ähnliche Tendenz peripherer Ausbreitung zeigten. Zuletzt wurde das rechte Handgelenk von einer mit Knötchenbildung einhergehenden Erkrankung ergriffen, welche indess tiefer griff und bis auf Knochen und Sehnen zerstörend einwirkte. Hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Patientin will früher oft an Drüsenanschwellungen gelitten haben.

In der rechten Ellenbogenbeuge befindet sich eine ca. 6 cm lange, mit wuchernden Granulationen besetzte Fläche und eine ähnliche runde, 2 Markstückgrosse, im Centrum bereits vernarbte, ausserhalb des condyl. int. am Vorderarm. Das ganze dorsum manus besteht aus einer grossen mässig gerötheten Narbenfläche, deren Peripherie mit Knötchen und inselförmigen Ulcerationen besetzt ist. Die unteren Enden des radius und der ulna springen vor; die ganze Hand, namentlich die Muskulatur des 4. und 5. Fingers ist atrophisch. Am Dorsum der 2. Phalanx des Daumens, der 3. Phalanx des 3. und 4. Fingers bestehen geschwürige Flächen voller Eiterborken. Ferner befindet sich eine kleine Granulationswucherung an der Beugeseite der 3. Phalanx des Mittelfingers der rechten Hand. In

der Gegend des Handgelenks an Beuge- und Streckseite sieht man weissliche glänzende, strahlige Narben, in Folge deren die Streckung, Ab- und Adduction unmöglich und die Biegung nur noch in geringem Masse ausführbar ist. Im Metacarpalgelenk ist ebenfalls Biegung und Streckung aufgehoben. Das Spiel der Finger ist auf kaum merkliche Bewegungen reducirt. In der Mitte des rechten Unterschenkels befindet sich eine mit der tibia verwachsene Narbe, ebenso an der Wadeninnenfläche 3strahlige eingezogene Narben. Zwischen malleolus int. und calcan. erscheint eine 10pfennigstückgrosse erhabene, frisch überhäutete Stelle. Vor dem linken Ohrläppchen sieht man eine markstückgrosse mit wuchernden Granulationen und an der Peripherie mit Knötchen besetzte Partie, ferner eine solche längs des linken Unterkieferrandes und eine ähnliche auf der linken Wangenmitte. Zwischen diesen Stellen, sowie unter dem Kinn zeigen sich geröthete, glänzende, höckerige Narben. Längs des linken Unterkieferrandes zieht eine mit fungösen Granulationen besetzte Fläche von Daumenbreite. Ausserdem findet man noch eine Narbe an der Streckseite des rechten Armes.

Als Therapie wurden Sublimatumschläge und innerlich Sol. arsenic. Fowleri angewandt.

Unter dieser Behandlung hatten sich die wunden Stellen bis zum $\frac{1}{12}$ auf $\frac{1}{3}$ der ursprünglichen Ausbreitung verkleinert. Am 11/1 84 wurden das dorsum manus der rechten Hand und die beiden ersten Phalangen des Zeige- und Mittelfingers zur Beschleunigung der Heilung ausgekratzt und mit Sublimatumschlägen weiter behandelt. Am 25/1 waren die ausgekratzten Partien theils glatt vernarbt, theils in kräftiger Granulation begriffen.

14. II., Franziska, 14 Jahre alt. Aufn. am 8/11 83.

Vor 3 Jahren war Patientin noch vollständig gesund. Darauf zeigte sich unter der linken Augenbraue ein erbsengrosses Knötchen. Dasselbe wurde mit einer Salbe „zertheilt“, wobei gleichzeitig der Augendeckel und die nächste Umgebung anschwell. Die Geschwulst wurde geöffnet, wobei kein Eiter, sondern nur Blut und Wasser sich entleert habe. Patientin begab sich zunächst in die Augen- und von da in die hiesige Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten. Vater soll „kurzbrüstig“ sein. 7 Geschwister sind in den ersten Lebensjahren gestorben. Näheres über hereditäre tuberculöse Belastung nicht eruirbar.

Die ganze Gegend über dem linken Auge besteht aus einer hypertrophischen mit grünen Borken besetzten Partie. Das linke obere Lid ist durch Narbenzug ektropioniert. Auf den Wangen

befinden sich einige disseminiert stehende Knötchen. Nach Abnahme der Borken erkennt man zapfenartig in die Höhe sprossende papilläre Wucherungen, reichliche Knötchen resp. Knoten, welche die hypertrophische Partie über dem linken Auge besetzen. Das Auge selbst ist von einer heftigen Keratitis befallen. Es finden sich keine Lymphdrüsenanschwellungen.

Patientin wurde zuerst mit Sublimatumschlägen behandelt. Dann wurde am $28/12$ zur Beschleunigung der Heilung die ganze lupöse Partie über dem linken Auge ausgekratzt, die wunden Stellen mit einer Sublimatlösung (1:100 ag) betupft, und sofort Sublimatumschläge gemacht. Die mikroskopische Untersuchung ergab vereinzelter Tuberkelbacillen. Das Auge, welches früher von heftiger Keratitis befallen war und starke Injection zeigte, wurde durch die Sublimatumschläge von seinen Reizzuständen befreit. Die lupösen Parteen gingen sehr schön zurück.

15. Ch., Anna, 27 Jahre alt, leidet seit ihrer Kindheit an Lupus des Gesichts und der Extremitäten.

So lange sich Patientin erinnern kann, besteht der Ausschlag, und zwar waren, so viel sie weiss, stets sämtliche Parteen befallen, die heute befallen sind. Der einzige Fortschritt, den Patientin bemerkt haben will, ist der, dass vor 2 Jahren das lupös erkrankte Ohrläppchen, die rechte Wange und der Vorderarm dicker wurden. Mutter soll seit langen Jahren an Husten leiden. Ein Bruder bekommt nach ihrer Aussage jedes Jahr „Lungenentzündung“. Auch waren demselben Handwurzel und Arm angeschwollen und sollen bei der vorgenommenen Incision Knochenstückchen herausgekommen sein. Seit dieser Zeit soll er gesund sein.

Das rechte Ohrläppchen ist auf das vierfache Volumen vergrößert, geröthet und an der Oberfläche mit kleinen Hautschüppchen bedeckt. Die Peripherie der hypertrophischen Stellen zeigt, namentlich an der Hinterseite einzelne linsen- bis erbsengrosse Knötchen. An der Aussenseite des rechten oberen Augenlides befindet sich eine geröthete, glänzende, schuppige, resistente Partie. Eine den ganzen vorspringenden Theil der rechten Wange einnehmende Partie ist hypertrophisch, geröthet, glänzend, zum Theil nüssend borkig, zum Theil schuppig und an der Peripherie mit erbsengrossen, vereinzelter Knötchen besetzt. In der Mitte zwischen dem äusseren Gehörgang und dem äusseren rechten Augenwinkel befinden sich zwei vereinzelter Knötchen, die angeblich vor einigen Tagen entstanden sind. Am rechten Arm über dem Oberarm sieht man eine thalergrösse etwas prominente, rüthlich glänzende

mit ulcerierten Knötchen und an der Peripherie mit frischen Knötchen durchsetzte Stelle; ebenso drei kleinere an der crista ulnae und eine kleine in der Mitte des Vorderarmes. An der Streckseite des linken Armes, oberhalb der Handwurzel, zeigt sich ein isolirtes Knötchen, und dem linken Ellenbogengelenk gegenüber eine handteller-grosse, erhabene, hypertrophische, mit ulcerierten Knötchen durchsetzte, borkige, an der Peripherie mit frischen Knötchen versehene Partie. Ferner am Oberarm an der Streckseite 2, an der Vorderseite 3, den vorher beschriebenen älmliche Stellen, ebenso eine von Markstückgrösse unter dem linken Knie mit schuppender Umrandung. Sämmtliche Partien bluten leicht und zeigen grossen Gefässreichtum. Beide Lungen sind intact, und es befinden sich keine Drüenschwellungen.

Patientin wurde mit Sublimatumschlägen behandelt, und über dem linken Auge, sowie zur Bedeckung des Ohrlippchens Sublimatsalbe (1:300) angewandt.

Schon nach dreiwöchentlicher Behandlung verschwanden die Knötchen an der Peripherie. Die hypertrophischen Granulationen flachten sich ab und wurden zusehends kleiner, die ulcerösen Partien waren in bester Vernarbung begriffen. Die angewandte Sublimatsalbe schmerzte nicht, ihr Reiz wurde als leichtes Prickeln empfunden, sie wirkte wie die Sublimatumschläge.

16. D., Anna Gertrud, 16 Jahre alt. Aufn. am ²⁹/₁₁ 83.

Das Leiden begann im 4. Lebensjahre im Gesicht, wo weiss Patientin nicht anzugeben. Seit 4 Jahren schon besteht das Uebel an dem rechten Vorderarm und am linken Bein oberhalb der Kniekehle. Im Gesicht verschlimmerte sich das Leiden immer, während am Bein stellenweise Narbenbildung auftrat. Patientin will seit diesem Jahre husten. Geschwister und Eltern sollen gesund sein.

Die Erkrankung erstreckt sich über die Nasenspitze, Ober- und Unterlippe, seitlich über die Wange bis zum Jochbogen und ausserhalb bis zum Kinn. In der Mitte der Wange zeigen sich weisse, vernarbte Stellen, die an der Peripherie mit Borken bedeckt sind. Der Randsaum der ganzen erkrankten Partie mit Knötchen besetzt und geröthet. Die Oberlippe ist verdickt, verlängert und springt rüsselartig vor. Statt des Lippensaums sieht man ein breites Feld wild wuchernder, auf die Innenfläche der Oberlippe sich noch fortsetzender, fungöser hückeriger Granulationen. Eben solche Wucherungen trägt die ektropionierte und ulcerierte Unterlippe, von welcher beständig Speicheltropfen niederfallen. Am rechten Vorderarm oberhalb des Handgelenks befindet sich eine narbige

geröthete Fläche. In der Kniekehle des linken Beins und oberhalb derselben zeigen sich drei lupöse Parteen der serpiginösen Form, und ferner ebensolche in der linken Achselhöhle und am After.

Als Therapie Sublimatumschläge und innerlich sol. ars. Fowleri.

Die Sublimatumschläge wurden gut vertragen und schmerzten nur zeitweise an den Wangen, wo die jüngsten Stellen sich befanden. Die Oberlippe verkleinerte sich merklich. Die Granulationspolster der beiden Lippensäume schrumpften und gingen glatte Vernarbung ein. Der Speichelfluss sistirte.

17. H., Maria, 41 Jahre alt. Aufn. am $\frac{1}{12}$ 83.

Das Uebel begann im 6. Lebensjahre und in der linken Schläfe. Es entstand hier zuerst ein kleines Knötchen von Erbsengrösse, welches allmählich grösser wurde, sich peripher verbreitete und im Winter stets ulcerierte und eiterte. Salben, Aetzungen mit Höllenstein sowie eine dreimalige Operation in einem Kölner Hospitale bewirkten keine Besserung. In der Familie sind alle möglichen Hautkrankheiten (Psoriasis, Ichthyosis) vertreten, aber kein Lupus. Tuberculöse Belastung nicht nachweisbar. Die ganze linke Wange ist auf das dreifache Volumen vergrössert, vorspringend, ihre Haut geröthet glänzend, an der Peripherie mit zahlreichen gelbbraunen, zum Theil leicht gedellten Knötchen dicht besetzt. In der linken Schläfengegend eine markstückgrosse narbige Fläche. Das Gesicht zeigt Asymmetrie, und die Mundspalte verläuft schräg.

Die Therapie bestand anfangs in Sublimatumschlägen (1:1000), da dieselben wegen der bedeutenden Prominenz der Wange nicht allseitig gleichmässig sich anlegen liessen, so wurde später Sublimatsalbe (1:300) örtlich appliciert. Die peripheren jungen Lupusknötchen wurden noch besonders alle 3-4 Tage mit einer Sublimatlösung 1:100 gestrichelt.

Nur selten wurden bei dieser Behandlung bei der sehr empfindlichen Patientin geringes Oedem der Augenlider und Schwellung der gestichelten Parteen wahrgenommen, die übrigens auf Application von warmen Wasserumschlägen stets rasch wichen.

Der Erfolg der noch nicht abgeschlossenen Behandlung ist jetzt schon ein evidenter. Die hypertrophische Wange ist um die Hälfte verkleinert, was Patientin mit Vergnügen durch Vorzeigen der früher und jetzt von ihr gebrauchten, nach ihrer Wange zur Bedeckung der Salbe zugeschnittenen Leinwandlappen demonstriert. Die Knötchen, die früher neben einander stehend an der Peripherie des lupösen Bezirks einen wallartigen Vorsprung bildeten, sind grösstentheils verschwunden. Die ganze Wangenhaut ist gleichmässig weich und glatt.

Aus dem günstigen Erfolge der angeführten Behandlungsfälle geht hervor, dass die örtliche Application des Quecksilberchlorids in wässriger Lösung oder in feinsten Form in Salbe suspendiert, ein energisches Mittel ist, die lupösen Erkrankungen zum Schwinden zu bringen, und dass für viele Fälle die alleinige Application dieses Mittels ausreicht. Als besonderer Vorzug dieses Mittels verdient hervorgehoben zu werden, dass die Narben, welche lupös infiltrierte Particen unter dieser Behandlung eingehen, relativ weich und glatt, überhaupt so wenig wie möglich entstehend werden. Berücksichtigt man dabei das bequeme und dazu schmerzlose, selten von unangenehmen Nebencomplicationen begleitete Einwirken, so muss man zugeben, dass die früheren örtlich angewandten Mittel, namentlich solche, welche eine langsame Aetzung bezwecken, bei weitem weniger empfehlenswerth erscheinen.

Jedenfalls gibt die angegebene Sublimatbehandlung, besonders nach vorausgegangener örtlicher Zerstörung des Lupusgewebes, ausser schönen auch rasche Erfolge.

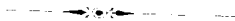
Vorstehende Arbeit, welche Mitte Februar abgeschlossen wurde, umfasste nur Krankheitsfälle, welche fast ausschliesslich unter Sublimatbehandlung der Heilung zugeführt wurden. Wie mir mitgetheilt wurde, wird jetzt auf der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten ein combinirtes Verfahren gehandhabt, indem nach vorausgegangener Desinfection der Lupus örtlich zerstört wird und darauf bis zur Vernarbung Sublimat in Lösung applicirt wird.

Nach den jetzigen Erfolgen der Sublimatwirkung darf man hoffen, dass beim Fortgebrauch einer schwachen Sublimatsalbe nach Abheilung des Lupus Recidive seltener werden. Da jedoch die Verbreitung des Lupus nach der heutigen Ansicht durch Zurückbleiben weniger Tuberkelbacillen wieder eintreten kann, so

bleibt die Prognose quoad recidivum trotz der günstigen Erfolge der localen Behandlung nach wie vor zweifelhaft. Wie mir vom Herrn Prof. Dr. Doutrelepont mitgetheilt wurde, sind in letzter Zeit doch Recidive vorgekommen. Abgesehen von dem gelegentlichen Ausgang in Carcinom oder der durch Narbenbildung hervorgerufenen Extremitätenverkrümmung kann dem Patienten noch dreierlei bevorstehen: 1) ein locales Recidiv, 2) der Ausbruch des Lupus an einer anderen Stelle, 3) allerdings selten acute allgemeine Miliartuberculose oder Phthise oder sonstige tuberculöse Processe.

Das der vorliegenden Arbeit zu Grunde liegende Beobachtungs-Material ist aus der hiesigen Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten entnommen, und von dem Director derselben, Herrn Prof. Doutrelepont, ist mir die Erlaubniss zu Theil geworden, solbiges zu veröffentlichen. Ich spreche daher Herrn Prof. Doutrelepont an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank aus.

Ebenso ist es mir eine angenehme Pflicht, dem 1. Assistenzarzt derselben Klinik, Herrn Dr. Schütz, für dessen freundliche Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit zu danken.



Vita.

Verfasser wurde am 22. September 1860 geboren zu Linnich, Kreis Jülich, wo seine Eltern, Buchdruckereibesitzer Carl Quos und Theresc Quos geb. Thomas, ansässig waren.

In katholischer Religion erzogen, besuchte er die Elementarschule und die höhere Bürgerschule seiner Vaterstadt und, nachdem seine Eltern ihr Domizil nach Cöln verlegt hatten, das Gymnasium an Marzellen zu Cöln, auf welchem ihm im Frühjahr 1880 das Zeugniß der Reife zuerkannt wurde.

Um Medicin zu studieren, bezog er dann die Universität Bonn, bei welcher er bis heute immatriculiert war. Das Tentamen physicum bestand er am 24. Februar 1882 und das examen rigorosum am 2. August 1884.

Während seiner Studienzeit auf genannter Hochschule war er Schüler der Herren Professoren und Dozenten:

Binz, Clausius, Doutrelepont, Finkler, A. Kekulé, Kochs, Kocks, Koester, Kruckenburg, v. Leydig, Nasse, Nussbaum, Pflueger, Prior, Ribbert, Rühle, Rumpf, Saemisch, Schaaffhausen, Strassburger, Trendelenburg, Ungar, v. la Valette St. George, Veit, Walb, Wolffberg, Zuntz.

Allen seinen hochverehrten Lehrern stattet derselbe an dieser Stelle seinen besten Dank ab.

T h e s e n.

1. Bei jedem Lupuskranken ist eine genaue Untersuchung der Schleimhäute speciell die Inspektion des Rachens und des Kehlkopfes indicirt.

2. Trichorexis nodosa entsteht durch mechanische Misshandlung der Haare.

3. Bei Placenta praevia ist die alleinige Rücksicht auf die Mutter auch das beste Verfahren für das Kind.

4. Die Anlegung der Zange bei plattem Becken ist contraindicirt.

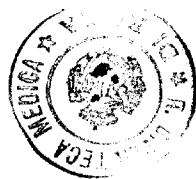
5. Die Hysterie verlangt eine auf körperliche Ursachen hinzielende Behandlung.

Opponenten:

Franz Lüssem, cand. med.

Heinr. Oidtmann, cand. med.

C. A. Weil, cand. med.



16297

16297