tionen an und füge die weitere mehr chirurgische Behandlung dann hinzu und bin bis jetzt damit zufrieden. Wo es angängig war, habe ich nach der Entlassung der Patienten aus der Hospitalbehandlung poliklinisch Einspritzungen von kleinen noch wirksamen Dosen fortgesetzt. Eine länger fortgesetzte Beobachtung und weitere Untersuchungen müssen die Technik der Anwendung des Tuberculin noch weiter ausbilden. Nur 10 Monate dauern bis jetzt die klinischen Versuche, und das ist eine kurze Zeit für eine Krankheit, wie die Tuberculose, welche einen sehr chronischen Verlauf hat und so häufig zu Recidiven führt. Jedenfalls haben die klinischen und histologischen Untersuchungen bewiesen, dass wir in dem Tuberculin ein energisches Mittel eigener Art — wie es früher nie gekannt war, welches nur in den tuberculös erkrankten Geweben seine Wirkung entfaltet, besitzen, und darin allein liegt schon die Grösse der Erfindung Robert Koch's.

Möge es demselben gelingen, das Mittel durch weitere experimentelle und klinische Arbeiten noch weiter zu vervollkommen, dass es noch eine schärfere Waffe gegen die so verbreitete Seuche in unserer Hand werde.

3. Herr **Urban** (Leipzig): *Demonstration von Lupusfällen, behandelt mit Excision und Hautverpflanzung.*

Meine Herren! Im Anschluss an die heutigen Verhandlungen über Behandlung des Lupus erlaube ich mir einige Kranke vorzustellen, welche ein Verfahren erläutern, das sich in den letzten Jahren in der chirurgischen Klinik in Leipzig ausgebildet hat. Die Excision des ganzen Lupusherdes im Gesunden gilt allgemein für das radicalste Mittel; es ist das einzige, welches mit annähernder Sicherheit gegen Recidiv schützt. Die Excision kleiner Lupusherde und Schliessung der Wunden durch die Naht hat sich bewährt und wird vielfach geübt. Seit die Methode der Hautverpflanzung von Thiersch zu dem gegenwärtigen Grade der Vollkommenheit ausgebildet worden ist, sind wir in der Lage, auch grössere Hautverluste in kurzer Zeit zu ersetzen. Für Rumpf und Extremitäten hat es keine Schwierigkeiten; hier kommt der plastische Erfolg erst in

zweiter Linie in Betracht. Anders gestaltet sich die Frage, wenn der plastische Erfolg, wie es beim Gesichte der Fall ist, in den Vordergrund tritt, die Unterlage weich und verschieblich ist, und die umgebenden Weichtheile jedem schrumpfenden Zuge leicht Folge leisten.

Unser Verfahren ist Folgendes: Der Lupus wird in seiner ganzen Ausdehnung im Gesunden mit dem Messer entfernt. Der Schnitt führt vom Rande der erkennbaren Infiltration, entfernt mindestens 2—3 Mm. im Gesunden. Die Dicke der ausgeschnittenen Haut sammt subcutanem Fettgewebe beträgt 0·5—1·0 Cm. Gewöhnlich bleibt ungefähr die Hälfte des subcutanen Fettgewebes zurück, die Hälfte wird mit der Haut entfernt; jedenfalls hält man sich in genügender Entfernung von der tuberculösen Infiltration und hütet sich die Lupusherde anzuschneiden. Die zahlreichen blutenden Gefässe werden mit Gefässzangen gefasst und die Blutung durch Torsion gestillt. Bei Unterbindung stösst sich immer an Stelle der Ligatur ein Stück aufgesetzter Haut ab, so dass die Fläche uneben wird. Die Blutung der kleinsten Gefässe wird durch Compression von 10 Minuten Dauer gestillt. Dann wird unmittelbar auf die frische Wundfläche die neue Haut in dünnen Scheibchen von entfernten Körpertheilen — bei uns immer vom Oberschenkel — aufgesetzt. Lässt man die Fläche erst granuliren, so wird die Cur unnöthig in die Länge gezogen und das plastische Resultat schlechter. Operation und Nachbehandlung muss mit der peinlichsten Sorgfalt nach den für die Hautverpflanzung vorgeschriebenen Regeln ausgeführt werden.

Der erste Kranke — Büchner, 26 J. alt — ist vor 13 Tagen — am 4. d. M. — operirt worden. Der Lupus bestand seit dem zweiten Lebensjahre. Er ist zu wiederholten Malen mit den verschiedensten Mitteln, zuletzt 22 Wochen lang mit Tuberculin behandelt worden. Der Lupus nahm die ganze rechte Gesichtshälfte von dem inneren Augenwinkel und dem Rande der Nase bis zum äusseren Gehörgange und 5 Mm. von dem unteren Augenlidrande bis unter die Mitte des Kinnes ein. Vom rechten Mundwinkel war die Grenze des Lupus 1 Cm. entfernt. Die Art des Lupus war dieselbe,

wie die noch bestehende Erkrankung am rechten Oberarme. Der ganze Lupusherd wurde auf einmal im Gesunden exstirpiert und die frische Wundfläche mit Haut vom rechten Oberschenkel besetzt.

Vor der Hautübertragung wurde das untere Augenlid mit drei Fadenschlingen gegen die Stirn hin befestigt, um ein Herabsinken desselben zu verhüten — es waren hier nur 2 Mm. äusserer Haut übrig geblieben — und zur Ruhigstellung ein Gypspanzer um Kopf, Hals und Brustkorb angelegt. Täglicher Wechsel des Wundverbandes. Nach vier Tagen wurden die Fadenschlingen und der Gypsverband entfernt. Seit dem achten Tage kein Verband mehr. Täglich zweimalige Waschung der aufgesetzten Haut mit Olivenöl.

(Demonstration von Photogrammen vor und nach der Operation und des ausgeschnittenen, in Alkohol gehärteten Lupusherdes.)

An diesen frischoperirten Fall schliessen sich zwei Fälle von ungefähr 3 Monaten Dauer an. Frau Hentschel, 54 Jahre alt, leidet seit 9 Jahren an ulcerirendem Lupus des mittleren Theiles des Gesichtes von einem Jochbein bis zum anderen einschliesslich der Nase und ganzen Oberlippe bis auf die Schleimhaut. Sie wurde im W.-S. 1890—91 mit Tuberculin behandelt und gebessert. Vom 17. Juni d. J. an wurden die Lupusherde in 3 Zeiten entfernt und die frischen Wundflächen mit Haut besetzt. Bei der Unebenheit der Flächen kann man keine grösseren Stücke auf einmal in Angriff nehmen, ohne den Erfolg zu gefährden. Die Oberlippe musste durch Plastik neu hergestellt werden, die fehlenden Nasenflügel und Nasenspitze werden später ersetzt. Die einzelnen Operationen fanden statt am 17. Juni (l. Wange), 4. Juli (r. Wange) und 14. Juli (Oberlippe und Nase). Am 3. August wurde der Defect der Oberlippe ersetzt und die Kranke am 17. August bis auf Weiteres entlassen.

Frl. Gotthardt, 20 Jahre alt, leidet seit dem 7. Lebensjahre an Lupus des mittleren Theiles des Gesichtes von der Mitte des Nasenrückens bis in die Mitte zwischen Unterlippe und Kinn. Der längste Querdurchmesser beträgt 10 Cm. Nasenspitze und Nasenflügel sind vollständig verloren gegangen,

die Mundspalte beträchtlich narbig verengert. Früher vielfach behandelt, zuletzt mit Tuberculin. Der Lupus der Haut wurde im S.-S. 1891 in zwei Hälften entfernt und die frischen Mundflächen mit Haut besetzt -- am 6. Juni die rechte, am 8. Juli die linke Hälfte.

Kein Recidiv. (Demonstrat. von Photogrammen.)

Endlich zwei Fälle, die vor 2 Jahren operirt worden sind:

Frl. Kretzschmar, 16 Jahre, litt seit dem 7. Lebensjahre an Lupus der Nase. Sie wurde früher vorübergehend mit „Salbe“ behandelt, zuletzt zweimal systematisch in grösseren Krankenhäusern; im Jahre 1887 ein halb Jahr lang mit „Salben“, 1888 ein halb Jahr lang mit „Glüheisen“. Am 25. Juni 1889 wurde sie in die chirurg. Klinik in Leipzig aufgenommen. Es fand sich ein geringer Defect im linken Nasenflügel. Die äussere Haut des linken Nasenflügels und Nasenrückens war bis zum knöchernen Nasengerüst in Narbengewebe verwandelt — Folge der früheren Eingriffe. In diesem leicht gerötheten Gewebe zahlreiche Lupusknötchen. Am unteren Ende griff der Lupus um 0.5 Cm. auf die rechte Nasenwand über. Die Schleimhaut gesund, das Mädchen im übrigen gesund und kräftig. Am 27. Juni 1889 wurde die ganze lupös entartete Haut im Gesunden entfernt, an kleinen Stellen des Nasenrückens bis auf den Knorpel und die frische Wundfläche mit Haut vom linken Oberschenkel besetzt. Ein isolirtes Lupusknötchen an der linken Wange wurde herausgeschnitten und die kleine Wunde durch die Naht geschlossen. Im folgenden Winter plastischer Ersatz der Lücke im linken Nasenflügel.

Bisher kein Recidiv eingetreten.

Fräulein Beckert, 22 Jahre alt, Lupus der linken Gesichtshälfte oberhalb der Haargrenze in der linken Schläfengegend beginnend, bis unter das Kinn einige Centimeter über die Mittellinie nach rechts und 2 Cm. vom Mundwinkel beginnend bis über den proc. mast. nach hinten. Die ganze Ohrmuschel war in die tuberculöse Entzündung einbegriffen. Bis zu ihrem 17. Lebensjahre war sie nur vorübergehend in ärztlicher Behandlung. Langsames Weitergreifen; im 16. Lebensjahre raschere Ausbreitung.

Im Nov. 1886 kam sie in die chirurg. Klinik in Leipzig

in Behandlung und ist seitdem theils klinisch, theils poliklinisch in Behandlung geblieben. Der Lupus war zum grossen Theil in geschwürigem Zerfall, die Weichtheile hoch aufgequollen, mit Krusten bedeckt. Die Behandlung begann mit einer Abkratzung der tuberculösen Producte; es folgten Hautverpflanzungen auf die frische Schabfläche, Aetzungen Ustionen u. s. w., die acutentzündlichen Erscheinungen verschwanden, das Gewebe verdichtete sich, aber der Lupus blieb in Knötchenform bestehen. Nun folgte systematische Behandlung mit dem scharfen Löffel und dem Galvanokauter. Zuweilen glaubten wir die Heilung erzielt zu haben, aber nach 1, 2, 3 Monaten waren wieder zahlreiche Knötchen vorhanden. Daher entschlossen wir uns nach fast dreijähriger Behandlung zur Exstirpation des Lupus im Gesunden und plastischem Ersatz der verloren gegangenen Haut. Da die Fläche sehr gross und die Möglichkeit eines ungünstigen kosmetischen Resultates nicht ausgeschlossen war, so wurde die Operation in fünf Abschnitte zerlegt. Die frischen Wundflächen, durchwegs subcutanes Fettgewebe, wurden sofort mit Haut von den Oberschenkeln besetzt, nur der unterste Abschnitt wurde zunächst der Granulation überlassen und erst secundär nach drei Wochen die Ueberhäutung vollzogen. Ueber die granulirende Fläche konnte das Secret der höher gelegenen ulcerirenden Lupusherde fliessen, daher erklären sich die gegenwärtigen Recidive. Zur Zeit ist kein Lupus vorhanden mit Ausnahme vereinzelter Knötchen an diesem untersten Rande und am Ohr. Hier konnte man sich nicht immer im Gesunden halten, wenn man nicht die ganze Ohrmuschel opfern wollte. Der Lupus griff stellenweise auf den Knorpel über. An der ganzen linken Wange findet sich nur ein Lupusknötchen, die Operation wurde am 26. Juli 1889 begonnen und im Winter 1889—90 zu Ende geführt.

Von allen Vorgestellten wird Büchner das beste Resultat liefern. Die Erkrankung geht nirgends auf die Schleimhaut oder das äussere Ohr über. Die gegenwärtige Färbung der Haut wird in den nächsten zehn Wochen allmählig abblassen. Bei Gotthardt und Hentschel wird in einigen Wochen die Behandlung des Schleimhautlupus in Angriff genommen; daran

schliessen sich die nöthigen plastischen Operationen. Frl. Kretzschmar ist seit zwei Jahren geheilt.

Frl. Beckert war der erste Fall von ausgedehntem Lupus, den ich nach der Methode der Excision und Transplantation behandelte. Die eingetretenen Recidive waren aus den oben angegebenen Gründen vor auszusehen. An ihr legte die Methode die erste Probe ab. Seitdem hat sie sich an einer Reihe weiterer Fälle bewährt. Durch gründliche Entfernung der Recidive kann man jetzt, nachdem der Hauptherd entfernt ist, hoffen mit geringer Mühe endgiltige Heilung zu erreichen. Die Curdauer ist bei dieser Methode kurz. Kleine Lupusherde kann man in wenigen Tagen, grössere, bei denen die Operation in mehrere zerlegt werden muss, innerhalb weniger Wochen zur Heilung bringen. Die meisten Lupusfälle sind so, wie sie in unsere Behandlung kommen, ohne weitere Vorbereitung für die Anwendung des Verfahrens geeignet. Bei acut entzündlichen, ödematösen Lupusherden muss eine Behandlung vorausgehen, welche die Gewebe zum Schrumpfen bringt. Abgesehen von anderen Mitteln ist das Tuberculin für diesen Zweck sehr geeignet. Es führt im Verlaufe von zwei bis drei Wochen die gewünschte Verdichtung der Gewebe herbei.

Dr. Lesser: Ich glaube wohl im Sinne der Versammlung zu handeln, wenn ich Herrn Dr. Urban für diese interessante Demonstration besonders danke.

4. Herr **Jadassohn** (Breslau): *Demonstration von Unna's „Plasmazellen“ und von eosinophilen Zellen im Lupus und in anderen Geweben.*

Meine Herren!

Ihnen Allen ist zweifellos die sehr interessante Arbeit bekannt, in welcher Unna seine neueren Erfahrungen über die Histologie des Lupus niedergelegt hat. Ich habe geglaubt, dass es bei der grossen Wichtigkeit des Gegenstandes angezeigt wäre, Ihnen diejenigen Gebilde, mit denen sich Unna's Aufsatz hauptsächlich beschäftigt, die „Plasmazellen“ hier zu demonstrieren und einige Bemerkungen an diese Demonstration zu knüpfen, trotzdem meine Untersuchungen noch keineswegs abgeschlossen sind.