DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Elfter Jahrgang.

Redacteur Dr. S. Guttman in Berlin.

Druck und Verlag von Georg Reimer in Berlin.

I. Lupus - Behandlung durch Kälte.

Von
Prof. C. Gerhardt
in Berlin.

Die meisten Behandlungsweisen des Lupus haben zum Sinne die Zerstörung des kranken Gewebes. Es ist ziemlich einerlei, ob dies geschieht mittelst des Aetzstiftes, den Hebra so virtuos zu handhaben wusste, oder mittelst des scharfen Löffels, oder des galvanokaustischen Glühdrahtes oder wie sonst. Die Hoffnungen, welche sich an die örtliche Anwendung des Jodoforms und der Pyrogallussäure knüpften, haben sich wenigstens insofern nicht ganz erfüllt, als man eine specifische, antilupöse Wirkung von diesen Mitteln erwartet hatte. Die Stichelung mit folgender örtlicher Anwendung von Arzneimitteln stellt wenigstens eine Milderung des sonstigen Zerstörungsverfahrens dar, die jedoch für hypertrophische und tiefe ulceröse Formen sich weniger eignet.

Die Entdeckung der letzten Jahre, dass das Lupusgewebe Tuberkelbacillen birgt, ist noch zu neu, um auch nur für die Geschichte der lupösen Neubildung, viel weniger für die Therapie ganz ausgebeutet zu sein. Zunächst hat sie die alte ärztliche Meinung, dass der Hautwolf den scrophulösen Erkrankungen zuzuzählen sei, glänzend wieder zu Ehren gebracht. Dann erklärt sie die Hartnäckigkeit der Erkrankung, die bei den besten Behandlungsweisen nicht zu vermeidenden, oft sehr späten Rückfälle. Kürzlich noch sah ich eine Kranke aus Dürrbach bei Würzburg, an der ich vor nahezu 30 Jahren als poliklinischer Assistent Lupus der Nase mit dem Höllensteinstifte geheilt und die Rhinoplastik aus der Stirne gemacht hatte. Jetzt bekommt sie Lupusknoten in dem angeheilten Stirnlappen. Derartige Fälle sind zur Genüge beschrieben. Es ist nun auch nicht weiter zu verwundern, dass unter allen Theilen der Haut die Umsäumung der Athmungsöffnung am häufigsten Sitz des Tuberkelbacillus wird. Am meisten giebt zu denken die langsame Verlaufsweise der Erkrankung, die, im Vergleiche mit der Tuberculose innerer Organe, das Leiden fast ungefährlich erscheinen lässt. Sie wird unbedenklich in Beziehung gebracht werden können mit dem so überaus spärlichen Vorkommen von Bacillen in der lupösen Neubildung. Musste doch R. Koch einmal 27, einmal 43 Schnitte durchsehen, um sie zu finden. In einer Riesenzelle sah er nie mehr wie einen Bacillus. Während in inneren Organen, z. B. in Lymphdrüsen, auf Schleimhäuten, die Bacillen sich so colossal vermehren, dass sie oft dicht gedrängt im Gesichtsfelde liegen, sind sie zwar die Ursache des Lupus, aber sie gedeihen in diesem dem Tuberkel auch histologisch so nahestehenden Gebilde so wenig, dass sie überaus spärlich bleiben. Die Frage: ist es dem Nährboden oder anderen Bedingungen zuzuschreiben, dass so geringe Vermehrung der Tuberkelbacillen im Lupusgewebe stattfindet, wird wohl zumeist in letzterem Sinne beantwortet. Für diese Frage sind die Thatfachen, welche R. Koch bei der Anlage von Reinculturen aufgefunden hat, von der grössten Bedeutung. Was den Nährboden anbelangt, so gedeiht der Bacillus nur auf erstarrtem Blutserum, schwer auf flüssigem sterilisirtem Blutserum, in Fleischinfus, sowie in neutralisirtem Fleischinfus, das durch einen Zusatz von Agar-Agar zum Erstarren gebracht und dadurch in einen festen Nährboden verwandelt ist. Diese Reinculturen sind aber auch sehr von den Temperaturverhältnissen abhängig. Denn bei 42° C. findet im Verlaufe von 3 W. kein Wachstum statt. Ferner ist bei 30° die Entwicklung eine sehr geringe und hört zwischen

28 und 29° C. völlig auf. Am besten gedeihen sie in einer Temperatur von 37—38° C. Stets ist ihr Wachstum aber ein langsames. Hiernach unterliegt es keinem Zweifel, dass die Körperwärme der inneren Organe für rasche Vermehrung der Tuberkelbacillen nothwendig ist, und dass die niedere Temperatur der äusseren Haut nur langsames Wuchern der Bacillen gestatten kann. Mindestens muss die kühlere Temperatur der äusseren Haut einer der Factoren sein, denen die träge ungefährliche Verlaufsweise dieser Form der Hauttuberculose zuzuschreiben ist.

Gelingt es, diesen Einfluss zu steigern, so kann das Wachstum und die Vermehrung der Tuberkelbacillen gänzlich gehemmt werden. Einwirkung starker Abkühlung muss das Wuchern der Bacillen, damit zugleich der lupösen Neubildung zum Stillstande bringen.

Da nach den Untersuchungen von Schill und Fischer die Bacillen im faulenden Sputum wochenlang sich lebend, nämlich überimpfungsfähig erhalten, kann das Absterben der vorhandenen Bacillen bei beträchtlich niedriger als Körperwärme nicht vorausgesetzt werden. —

Diese Erwägungen veranlassten den Versuch, Lupuskranken mit Eisumschlägen zu behandeln. Die durchschnittliche Dauer der Einwirkung betrug täglich zweimal drei Stunden. Eine Eisblase hing von einem Gestell herab, so dass sie bei Rückenlage des Kranken die lupöse Fläche ganz oder grösstentheils bedeckte, ohne durch Druck lästig zu werden. Von vier Kranken, die z. Z. zur Verfügung standen, konnten drei nur kürzere, einer längere Zeit nach dieser Methode behandelt werden.

1. Margarethe Gutwald, 19 Jahre, Tagelöhnerstochter aus Kitzingen, wurde schon zweimal wegen Lupus der Nase im Juliushospital behandelt (25. November 1883 bis 23. Februar 1884, dann 18. Mai 1884 bis 11. Juni 1884), beim ersten Male mit Pyrogallussalbe und Jodoform, dann mit Lapisätzung und Pyrogallussalbe. Nach der zweiten Anwesenheit $\frac{1}{2}$ Jahr Stillstand, dann wieder Knötchen und Krusten, die beim Eintritte (27. Februar 1885) fast die ganze Nase bedecken, das linke Nasenloch fast verschliessen, auch am obern Rande der r. Ohrmuschel den Grund eines 1 cm langen Substanzverlustes decken.

Anfang März wurden nach Lösung der Krusten in Chloroformnarkose die kranken Partien galvanokaustisch, später mit Lapis zerstört, dann mit Jodoform bedeckt. Anfang Mai traten, während die alten Stellen heilten, in der Umgebung der „abgegriffenen“ Nasenspitze neue Knötchen auf. Am 17. Juni Beginn der Eisbehandlung. Am 25. zeigten sich an der rechten Seite der Nase einige eitergefüllte Bläschen, in deren Inhalt keine Bacillen gefunden werden konnten. Beim Austritte (11. Juli) war die Nase überhäutet weich, glatt, von fast normaler Färbung, einige Lupusknötchen waren jedoch darin noch zu fühlen. Die Kranke hatte länger als früher bei dieser Behandlung ausgehalten, die Besserung war sehr sichtlich, der Austritt wurde anscheinend durch Unordnungen der nebenanliegendenluetischen Kranken verursacht.

2. Rosa Schmitt, 13 Jahre alt, Maurerskind aus Oberschefflenz, Lupus 1880 am l. Nasenflügel beginnend, Zerstörung der Spitze und des l. Nasenflügels, Uebergreifen auf Spitze, Septum, r. Nasenflügel, l. Nasolabialfalte. Eintritt am 6. Mai 1885. Infiltration der rechten Lungenspitze. Nachdem durch Glühdraht und Lapisstift am 22. Mai und 1. Juni ein Theil des kranken Gewebes in Narkose zerstört war, trat Besserung ein. Am 12. Juni wurde mit Eisbehandlung begonnen. Die infiltrirten Partien des Rückens des Septums und l. Flügels der

Nase fielen rasch ein, überhäuteten sich und wurden weich. Beim Austritte (12. Juli) fiel nur etwas Röthe der Ränder des Defectes noch auf.

3. Barbara Renninger, 34 Jahre alt, Bauersfrau aus Rollershausen. März 1879 Rothlauf der l. Jochbeingegegend, der eine Kruste zurücklässt, die sich auf die ganze l. Wange ausbreitete. Heilung durch Aetzung 1881. Nach sechs Wochen Rückfall, Ausbreitung des Ausschlages auf die Nase, rasches Wachsen des Uebels, namentlich an der Nase, nach einer Entbindung (19. März 1885). Deshalb Eintritt mit dem Säuglinge 14. Mai 1885. Die ganze Nase dick geschwollen, mit braunen Borken bedeckt, die rechts auf die Oberlippe sich ausdehnen. Leichtere, schuppige, nur wenige Borken bildende Erkrankung der l. Wange.

Loslösung der Borken, Pyrogallussalbe. Besserung an der Wange, die Nase erweist sich jedoch dick geschwollen, braunroth, dicht aus Lupusknötchen und Borken bestehend und müsste vollständig nach üblicher Methode zerstört werden.

Beginn der Eisbehandlung am 17. Juni. Austritt am 30. Die Nase ist abgeschwollen, blasser, weich geworden. Keine Eiterung mehr. Einzelne Knötchen sind deutlicher als früher zu fühlen, treten stärker hervor, als ob sie aus der in weiches Narbengewebe sich umgestaltenden übrigen Haut herausgedrängt würden. Die Kranke will zu Hause die Eisanwendung fortsetzen. —

4. Franz Peter Kraiss, 26 Jahre alt aus Handthal, Oekonom. Lupus der ganzen l. Wange, der Unterkiefergegend, des l. Nasenflügels und des l. Augenlides, soll im zweiten Lebensjahre begonnen haben. Die ganze Fläche von einzelnen narbigen Stellen durchzogen, namentlich in der Mitte glatt, nach aussen knotig-krustig. Die Dicke der l. Wange wird auf das zwei- bis dreifache der rechten geschätzt. Eintritt am 21. Februar 1885. Behandlung mit Arsen innerlich, Stichelung und Jodoform äusserlich. Mässige Besserung, namentlich am Augenlide. Beginn der Eisbehandlung am 18. Juni. Bei diesem Kranken wurden wiederholt zwei Thermometer gleichzeitig in die Mundhöhle eingelegt, nachdem der Eisbeutel zwei Stunden aufgelegt hatte. Die ersten Messungen ergaben Temperaturunterschiede von $1\frac{1}{2}^{\circ}\text{C}$., eine dritte von $3,1$, nämlich links zwischen Wange und Zähnen $33,3$ rechts $36,4^{\circ}\text{C}$. Die Wange heilte bereits in einigen Wochen, indem die Haut sich in weiches, dünnes Narbengewebe umwandelte. Die von dem Eisbeutel schwerer zu erreichenden Stellen, Unterkinngegend und Augenlid zeigten sich noch knotig infiltrirt. Der Kranke gab sich nun Mühe den Eisbeutel auch mit diesen Stellen gründlich in Berührung zu bringen. Am 20. August war nur noch eine kleine ca. 1 cm lange und $\frac{1}{2}$ cm breite knotige Stelle in der Unterkinngegend vorhanden, sonst allenthalben dünne und glatte, blasse Hautbeschaffenheit erzielt. —

Dies sind die Erfahrungen, über die ich berichten kann. Ich habe die Ansicht gewonnen, dass auf schonendere Weise, mit mehr Erhaltung der erkrankten Gewebstheile, in gleicher Zeit wie durch andere Methoden ein Zustand herbeigeführt wird, wie man ihn als Heilung zu bezeichnen pflegt. In wie weit er von Dauer sein werde, lässt sich natürlich nach diesen Erfahrungen nicht angeben, nach allgemeinen Erwägungen sehr anzweifeln. Tuberkelbacillen bleiben im faulenden Sputum, wie schon oben erwähnt, wochenlang lebend. Andererseits muss man doch an einen Kampf der Gewebe mit den eingedrungenen Spaltpilzen glauben. Von Metschnikoff ist die Bedeutung der intracellularen Verdauung, von Ribbert die Bildung eines Zellmantels von Leucocyten um die Eindringlinge, die ihre Ausscheidung bewirkt, hervorgehoben worden. An diesen letzteren Vorgang erinnert sehr die Bildung kleiner Hautabscessen in unserem ersten Falle. Immerhin scheint es denkbar, dass die Bacillen unter weit ungünstigere Lebensbedingungen versetzt, weit eher in dem Kampfe mit den Lebensvorgängen der umgebenden Zellen unterliegen. In wie weit etwa doch Sporen in den Geweben liegen bleiben und später keimend Rückfälle erzeugen, muss weitere und längere Erfahrung zeigen. —

Der Grund weshalb ich diese Beobachtungen schon jetzt veröffentliche, anstatt nach Jahr und Tag den Zustand dieser Kranken wieder zu vergleichen, mehr Beobachtungen zu sammeln u. s. w., liegt in persönlichen Verhältnissen. Die Gelegenheit zur Beobachtung dieser oder anderer Lupuskranken wird mir von jetzt an fehlen. Andererseits habe ich den bestimmten Eindruck, dass mit dieser Behandlung Besseres geleistet worden sei, als mit allen anderen, die ich früher übte. —

Versuche mit Behandlung anderer an oder nahe unter der Oberfläche liegender Tuberculoseformen mit Kälte werden zur Beurtheilung dieser Frage beitragen können.