Die Behandlung der Bartflechte durch perkutane Vuzininjektionen.

Von Dr. C. A. Hoffmann,

Assistent der Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Charité in Berlin.

Gegen Ende des Jahres 1917 trat in der Gegend der Westfront, in der meine Armeeabteilung lag, die Bartflechte in gehäuftem Maße auf.

Wir bemühten uns von vornherein, durch möglichst große Sorgfalt in der Behandlung den Heilungsprozeß zu beschleunigen. Wir wandten alle Mittel, die im Lauf der Zeit empfohlen wurden und die uns geeignet erschienen, an. Gleichzeitig machte ich Versuche, durch interne Behandlung (1) die Dauer der Erkrankung abzukürzen.

Wenn man den von mir verlangten strengen Maßstab anlegte, daß die Fälle, die zur Entlassung kamen, keine klinischen Symptome mehr bieten durften und eine zweimalige Untersuchung auf Pilze ein negatives Resultat ergeben mußte, so war die durchschnittliche Dauer der Behandlung 60 Tage. Ich hatte damals keine Röntgeneinrichtung zur Verfügung, habe aber jetzt reichlich Gelegenheit gehabt zu beobachten, daß auch mit Röntgenstrahlen die Behandlung nicht wesentlich abgekürzt werden kann.

Die Arbeiten von Klapp (2), Rosenstein (3) und Ansinn (4), aus denen die energische Wirkung der Morgenroth- und Tugendreichschen (5) Chininderivate auf Streptokokken und Staphylokokken hervorging, legte den Gedanken nahe, dieselben in der Therapie der Bartflechte zu verwenden. Es handelt sich um Eiweiß nicht koagulierende Antiseptika aus der Reihe der Chininalkaloide, die in sehr großen Verdünnungen in das Gewebe eingespritzt werden und den Wundheilungsverlauf durch Abtöten der Keime unterstützen, ohne die Reorganisation der Gewebe zu schädigen.

Es war anzunehmen, daß ein derartiges Antiseptikum auch auf die Pilze, die die Erkrankung der Haut und der Haare bei der Trichophytie bewirken, einen Einfluß ausüben würde. Im Gegensatz zu den anderen Mitteln gegen Bartflechte konnte man es direkt mit den Pilzen in Kontakt bringen, indem man es perkutan anwandte. Schädigungen des Körpers durch Giftwirkungen waren bei dem Medikament nicht beobachtet worden. Es kam also nur darauf an, ob es technisch möglich wäre, das Mittel anzuwenden, und ob der Eingriff zu einer Abtötung der Pilze führen würde.

Es wurden zu dem Eingriff scharf begrenzte, im allgemeinen nicht über handflächengroße Herde herangezogen. Die Zahl der Herde war ohne Einfluß.

Als Mittel wurde das Chininderivat gewählt, das die stärkste bakterizide Wirkung hatte, das Isoctylhydrokuprein oder kurz Vuzin. Es wurde mir von den vereinigten Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M. und später von Herrn Geheimrat Morgenroth zur Verfügung gestellt. Nach der Angabe von Morgenroth (6) wurde eine 10%ige Stammlösung von Vuzinum hydrochloricum in Alkohol hergestellt und mit dieser Lösung die angewandten Verdünnungen jedesmal direkt vor dem Gebrauch hergestellt.

Am Rande der erkrankten Stelle wurde mit einer feinen Kanüle eingestochen und nun perkutan der ganze erkrankte Herd infiltriert. Zunächst wurde eine Verdünnung $1/10000$ verwandt.

Es wurden in der Weise 14 Fälle behandelt. Die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 36 Tage. Die kürzeste 29 Tage, die längste 50 Tage.

Die Behandlung erwies sich also als nicht wirkungslos, da die Dauer von etwa 60 Tage auf 36 Tagen herabgedrückt wurde. Sie war aber recht schmerzhaft.

Es wurde nun nach dem Vorgang von Klapp die Vuzinlösung mit Novokain-Adrenalin kombiniert, wobei nach einigen Versuchen eine Lösung von 2% Novokain als die geeignetste erschien. Die Vuzinlösung verstärkten wir ebenfalls und benutzten die Novokainlösung gleichzeitig als Verdünnungsmittel. Die Vuzinlösung wurde bei diesen Versuchen in einer Verdünnung von $1/2000$ angewandt.

In dieser Weise wurden 36 Fälle behandelt. Die Behandlungsdauer betrug im Durchschnitt 48 Tage, die kürzeste Dauer 25 Tage, die längste 92 Tage.

Die Schmerzhaftigkeit war auf diese Weise beträchtlich herabgesetzt. Große Herde an Wangen und am Halse konnten ohne weiteres so behandelt werden, recht schmerzhaft blieb die Behandlung am Kinn und an Ober- und Unterlippe.

Da die Herde gewöhnlich am Tage vorher epiliert worden waren, so waren sie oft nach der Injektion beträchtlich entzündet, und ich ließ sie dann mit essigsaurer Tonerde verbinden. Das erwies sich aber als ein Fehler. Durch den Verband wurden die Herde auf die Umgebung verbreitet. Damit war der Sinn der Einspritzung illusorisch, und die Fälle nahmen den gewohnten hartnäckigen Verlauf. So kam es, daß die Durchschnittszeit 48 Tage betrug, also bei einer Lösung von $1/2000$ schlechter war als bei einer Lösung von $1/10000$. Ich behandelte darauf die Fälle nicht mehr mit Dunstverbänden nach der Injektion, sondern mit Jodtinktur bzw. der modifizierten Wilkinsonschen Salbe, wodurch die Resultate entschieden gebessert wurden.

Es war somit erwiesen, daß das Vuzin, wenn es direkt mit den Pilzen in Verbindung gebracht wurde, einen schädigenden Einfluß auf diese hatte. Danach war es wahrscheinlich, daß, wenn man nach Ansinn (4) der Vuzin-Novokain-Adrenalin-Lösung 3% Gummi arabicum zusetzte, um die Resorption des Medikamentes durch den Körper zu verlangsamen, die Wirkung verbessert werden könnte.

Auch dieser Schluß erwies sich als richtig. Es wurden mit dieser Mischung leider nur 13 Fälle behandelt und bis zur Entlassung beobachtet, da das Lazarett aufgelöst wurde. Diese Fälle ergeben eine Behandlungsdauer von 19 Tagen. Ein Fall blieb nur 5 Tage im Lazarett, der hartnäckigste 30 Tage.

Wir hatten somit eine einfach chemisch-antiseptische Behandlungsmethode der Bartflechte ausgebaut. Das Anwendungs-

gebiet war allerdings noch beschränkt, indem wir nur scharf begrenzte Formen behandelten und am Kinn und an den Lippen den Patienten manchmal starke Schmerzen machten.

Wir waren dabei, die Technik noch weiter auszubauen, als durch die äußeren Verhältnisse die Arbeiten im Lazarett abgebrochen werden mußten.

Literatur: 1. Derm. Wschr. 1919 S. 14. — 2. D. m. W. 1917 Nr. 44. — 3. B. kl. W. 1918 Nr. 7. — 4. M. m. W. 1918 Nr. 20. — 5. B. kl. W. 1918 Nr. 29. — 6. Berliner med. Gesellschaft vom 6. II. 1918, B. kl. W. 1918 S. 191.