Aus der k. k. dermatologischen Klinik Prof. Łukasiewicz
in Lemberg.

Weitere Erfahrungen mit Chinininfusionen bei Pemphigus.

Von Dr. **Roman v. Leszczyński**,

Assistenten der Klinik.

Mein erster Bericht, welchen ich an dieser Stelle (Archiv Bd. CXIV, p. 129) im vorigen Jahre über die Erfolge der Chinininfusionen bei Pemphigus veröffentlicht hatte, betraf drei Krankheitsfälle. Seit dieser Zeit wurden die Beobachtungen in der Klinik fortgesetzt und heute ist es mir möglich, meine weiteren Erfahrungen über zwölf Pemphigusfälle, welche mit Chinininfusionen behandelt wurden, zur öffentlichen Kenntnis zu bringen.

4. M. G., 72 Jahre alt, mosaisch, verheirateter Kaufmann; früher niemals krank gewesen. Das Hautleiden begann vor sechs Wochen. Dasselbe ist mit Brennen und Jucken verbunden.

St. praes. am 14./III. 1912. An den oberen und unteren Extremitäten und am Rumpfe sehen wir vereinzelte, straff gespannte, erbsen- bis bohnen-große, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen, zahlreiche blutige oder schmutziggelbe Krusten, einzelne Pustelchen. Weiter finden wir viele frisch exfoliierte Stellen; sie nassen nicht, sind aber mit eingetrockneten Borken bedeckt; an ihrem Rande sind oft Reste des abgehobenen Epithels zu finden. Daneben bemerkt man rosaroth Flecke, welche mit frischem Epithel bedeckt sind. Der Kranke leidet an Skrotalhernie; auf dem Bruchsack sitzen zahlreiche Bläschen. Kopf und Hals sind gar nicht, die Achselhöhlen wenig ergriffen. An der Brust und den Vorderarmen (weniger an anderen Partien) sind noch erythematöse Flecke zu sehen, die entweder ganz flach sind, oder sich quaddelartig erheben. Die ganze Haut des Kranken, besonders aber peripher an den Extremitäten, ist geschwollen. Bronchitis chron. diff.; schwache Herztöne; Spur von Eiweiß, Gewicht 48 kg.

Der Kranke bekam jeden Tag ein warmes Bad, nachher Borsalbe und Puder. Digalen.

Mit Chinininfusionen (1:00 : 250) wurde am 16./III. begonnen.

27./III. Nach fünf Infusionen sind alle Exfoliationen bedeckt; es bestehen nur die paar Bläschen, welche Tags vorher aufgetreten waren; die Erytheme sind abgeblaßt, das Ödem der Haut ist nur auf den Fußrücken zu bemerken.

1./IV. Neue Bläschen sind auf der Peripherie der Extremitäten erschienen. Sehr starker Appetit, Gewichtszunahme.

5./IV. Nach VIII Infusionen ist der Patient absolut symptomfrei.

1./V. Während dieser Zeit war der Zustand des Kranken sehr gut. Es traten trotz XIX Infusionen neue, wenig zahlreiche Bläschen auf, welche jedoch sehr schnell eintrockneten.

10./V. In den letzten zehn Tagen bekam der Kranke keine Infusionen, wohl aber Teerbäder, welche heute wegen Durchfall und Schwäche ausgesetzt werden.

14./V. XX. Infusion. Es treten nur spärliche einzelne Bläschen auf.

30./V. XXIII. Infusion. Um 4 Uhr nachmittags Anfall von Angina pectoris; Cyanose, Adynamia cordis, besonders des rechten Ventrikels, Ödema pulmonum. Ol. camphor. subkutan. 1 g Digalen intravenös, Sauerstoff zum Einatmen. Nach diesen Maßregeln erholte sich der Kranke ein wenig.

31./V. Trotz der Kardiaka und Excitantia zunehmende Herzschwäche und 6:30 nachmittags Exitus.

Sektionsprotokoll: Myocarditis chron. fibrosa parietalis, Hypertrophia cordis sinistri, Arteriosclerosis non magna aortae. Pleuritis chron. fibrosa adhaesiva ambilateralis. Indur. tbc. apicis dextri. Oedema pulmonum. Bronchitis chron. Nephritis chron. Mesenteritis chron. fibrosa et concrectiones intestinorum. Ascites minoris gradus. Oedema pedum. Pemphigus.

Während der ganzen Beobachtungszeit schwankte die Temperatur zwischen 36.4—37.5°. Nur in den ersten Tagen stieg sie bis 38°. Im Allgemeinen konnte man feststellen, daß sich die Temperatur vor jeder Eruption um ein paar Zehntel erhob.

Das Gewicht ist von 48 auf 54 kg gestiegen.

5. S. K., 23 J. alt, römisch-katholisch, Feldarbeiter. Das Hautleiden begann vor drei Monaten in den Achselhöhlen (Jucken und Brennen). Nachher wurden das Gesicht und die Extremitäten, endlich auch der Rumpf befallen.

St. praes. am 26./VI. 1912. Die pathologischen Effloreszenzen befinden sich über den ganzen Körper zerstreut. Man sieht straff gespannte, seröse, linsen- bis erbsengroße Blasen, welche entweder einzeln oder gruppiert stehen. Man bemerkt weiter geborstene Bläschen, deren Oberhaut erhalten blieb, seltene exfoliierte Stellen, Krusten, rosarote mit neuem Epithel bedeckte Flecke, endlich Pigmentationen, die nach früheren Blasen geblieben sind. Alle diese Elemente sind meistens gruppenweise angeordnet. Der Krankheitsprozeß schreitet nämlich exzentrisch vorwärts. (P. circinatus.)

Aus diesem Grunde sind eben die jüngsten Effloreszenzen an der Peripherie, die ältesten im Zentrum zu finden. Manchmal schiebt sich der Prozeß nur an einem Segmente vor. Die meisten Herde befinden sich am Bauche, Rücken, Gesichte, Gliede und teilweise an Extremitäten. An anderen Körperstellen bemerkt man nur vereinzelte Bläschen. Schleimhäute sind frei. Kein Eiweiß. Gewicht 58 kg.

Am 26./VI., 27./VI., 28./VI., 1./VII., 3./VII. Chinininfusionen (1:00:250).

Am 4./VII. wurden Teerbäder verordnet.

11./VII. Alte Herde sind mit Epithel bedeckt. An manchen Stellen sind an der Peripherie noch Erosionen und außerdem vereinzelte frische Bläschen zu bemerken.

Am 11./VII., 13./VII., 15./VII., 17./VII., 19./VII. wurden weitere Infusionen (zusammen X) appliziert. Am 19./VII. verlangte der Patient seine Entlassung, da er sich vollkommen gesund fühlte. Auf der Haut waren Pigmentationen, frische oberflächliche Narben und nur sehr spärliche kleine Bläschen zu sehen. Temperatur schwankte zwischen 36·5—37·5°, in den ersten Tagen des Aufenthaltes bis 38°. Das Gewicht ist von 58 kg auf 59½ kg gestiegen.

6. Den folgenden Fall verdanke ich dem Kollegen Dr. Brill, der den Kranken in der dermat. Abteilung des Allgem. Krankenhauses (Primarius Dr. M. Swiatkiewicz) in Behandlung hatte und mir die Krankheitsgeschichte liebenswürdig zur Verfügung stellte.

H. T., 62 J. alt, mosaisch, verheiratet. Die Krankheit begann vor 3 Wochen, zuerst am Nacken, dann auf den Extremitäten.

St. praes. am 26./VII. 1912. Am Halse sitzen frische und eingetrocknete Blasen, ebenso über dem Sternum. Die Extremitäten sind dicht mit Blasen und Krusten besät, ebenso Nates und Kreuzbein. Sonst findet man auch einzelne Bläschen über den Körper zerstreut. Schleimhäute sind frei. Temperatur 38·2°. Puls 118. Die Bewegungen des Patienten sind erschwert, er beklagt sich über Schlaflosigkeit.

27./VII. I. Infusion (0·75:200) von Chinin.

29./VII. II. Infusion (1:00:200). Leichtes Ohrensausen und Kopfschmerz. Frische Bläschen treten auf der Haut und im Munde auf.

1./VIII. Die III. 3./VIII. die IV., 6./VIII. die V. Infusion.

Es treten keine neuen Effloreszenzen auf; die alten sind verheilt. Der Patient wurde noch 10 Tage beobachtet und am 17./VIII. geheilt entlassen. Laut brieflicher Mitteilung blieb er auch zu Hause symptomfrei. Die Beobachtung erwies (ich zitiere die Worte des Koll. B.) die therapeutische Wirkung des intravenös applizierten Chinins. Nach jeder Infusion trockneten die Blasen ein und die sich neubildenden waren kleiner. Das allgemeine Befinden besserte sich, es verschwanden die Schmerzen, der Appetitmangel, das Fieber und die Schwäche. Die Nebenwirkungen (Ohrensausen und Kopfschmerzen) waren unbedeutend.

7. K. H., 33 J. alt, röm., kat. verheirateter Beamter. Das Hautleiden begann im Mai 1912 auf dem Kopfe; später erschienen Blasen auf dem Rücken und über dem Sternum, vor zwei Monaten auch sonst auf dem Körper. Seit einer Woche weitere Verschlimmerung. Sonst fühlt er sich gesund.

St. praes. am 27./XII. 1912. Auf dem behaarten Kopfe sind zahlreiche Krusten, sowie nässende Stellen von Erbsen- bis Bohnengröße zu finden; auf beiden Wangen bemerkt man ebenfalls exfoliierte oder mit Krusten bedeckte, bohngroße Herde. Auf dem Rumpfe sehen wir ver-

schiedene Effloreszenzen, welche weniger zahlreich vorne, als auf dem Rücken zerstreut sind und zwar: gelbe oder blutige Krusten, rote Exfoliationen, welche entweder nässend oder trocken erscheinen, weiter rosarote, oberflächliche Narben, alte Pigmentationen und mehrere frische Bläschen. An den Extremitäten finden wir kleinere gelbe oder blutige Krusten, dagegen keine Blasen und Exfoliationen. Schleimhäute und innere Organe bieten, außer Milzvergrößerung, keine Erscheinungen dar. Im Harn Spur von Eiweiß. Temperatur 37.8° . Gewicht $55\frac{1}{2}$ kg.

27./XII. I Chinininfusion (0.75 : 200), außerdem Bäder, Borsalbe, Teerolivenöl für den Kopf.

28./XII. Sämtliche Exfoliationen haben aufgehört zu nässen. An beiden Knöcheln Gruppen von linsengroßen, serösen Bläschen. II. Infusion (1.00 : 250).

2./I. 1913. Alle Exfoliationen sind überhäutet unter Hinterlassung von lividbraunen Flecken. Heute Eruption von kleinen Bläschen auf der Brust, dem Rücken und den Extremitäten. V. Infusion.

9./II. Seit längerer Zeit erscheinen keine neuen Blasen. Außer Pigmentationen sind auf der Haut absolut keine Effloreszenzen zu finden. Der Kranke verläßt in gutem Zustande die Klinik nach XX Infusionen. Temperatur war während der ganzen Zeit normal gewesen. Das Gewicht ist von $55\frac{1}{2}$ kg auf 57 kg gestiegen.

8. F. K., 54 J. alt, gr.-kat., verheirateter Bauer. Das Hautleiden begann vor zwei Monaten im Gesichte. Seit mehreren Wochen erscheinen immer zahlreichere Blasen am Gesichte, behaarten Kopfe und Rumpfe. Seit zwei Wochen sind die Conjunctivae beider Augen und seit einer Woche die Beine befallen. Der Kranke beklagt sich über Husten (auch Bluthusten), Appetitmangel, allgemeine Schwäche, Jucken und Brennen auf der Haut.

St. praes. am 25./I. 1913: Die Krankheitssymptome sind spärlich über den ganzen Körper zerstreut. Wir sehen bohnen- bis thalergröße, blutige Borken und Krusten; nach deren Entfernung kommen rote, nässende, oberflächliche Exfoliationen zum Vorschein. An wenigen Stellen Spuren von Blasen. Man findet diese Effloreszenzen auf dem behaarten Kopfe, den Schläfen, der linken Wange, dem Rumpfe und den Extremitäten. Die Schleimhäute sind frei. Auf den Augen Symblepharon et nublulae corneae oculi utriusque. Phthysis florida. Im Harn 0.5% Eiweiß. Zylinder und Erythrozyte. Temperatur abends bis 39° . Die Behandlung bestand in indifferenten Bädern, Borsalbeeinfettungen und Chinininfusionen.

Am 7./II. waren alle Herde auf der Haut verheilt.

Am 15./II. verließ der Kranke nach IX Infusionen ohne Hauterscheinungen die Klinik. Er hat an Gewicht 2 kg verloren.

9. Marie S., 50 J. alt, mosaisch, verheiratet. Das Hautleiden dauert sechs Wochen und hat sich seit einer Woche verschlimmert. Während dieser Zeit ist die Kranke stark abgemagert.

St. praes. am 22./IV. 1912: Die pathologischen Elemente sind über den ganzen Körper zerstreut. Man findet zur Zeit keine Blasen,

wohl aber exfoliierte nässende Stellen mit Epithelresten am Rande, zahlreiche Krusten und Pigmentationen. Vermischt sehen wir diese Effloreszenzen auf dem Gesichte, unter den Brüsten, auf dem Bauche und oberen Extremitäten. Sehr zahlreich sind sie auf den unteren Extremitäten; besonders stark ist aber der Rücken ergriffen. Die Schleimhäute sind frei; kein Eiweiß im Harn, Herztöne etwas schwächer, Temperatur 38°. Ordination: Bäder, Borsalbe, Digalen, Chinin per os.

26./VI. Die Kranke verläßt symptomfrei die Klinik. Sie bekam durch 6 Wochen Teerbäder, Borsalbe, Chinin per os. (3—5 Pulver à 0·3). Diese Behandlung sollte zu Hause fortgesetzt werden. Während ihres Aufenthaltes in der Klinik schwankte die Temperatur 36·4—38·8° C. Nachher besuchte die Kranke die Schwefelbäder in Lubien. Nach dem 16. Bade kam ein starkes Rezidiv zum Vorschein. Infolgedessen kehrte die Kranke nach Hause zurück. Es kamen Ödeme und zwar keine Blasen, dagegen aber fortwährende Exfoliationen. Die Kranke verlor schnell die Kräfte. Sie bekam Bäder und Vaselineinfettungen.

Am 11./XII. 1912 meldet sie sich wieder in der Klinik. Die ganze Haut ist gedunsen, stark gerötet mit einem bräunlichen Farbentone. Man sieht keine Blasen, nur zerstreute, ziemlich ausgedehnte Exfoliationen mit Resten des abgehobenen Epithels am Rumpfe und den Extremitäten. Das Gesicht ist verhältnismäßig gut, die Unterschenkel stark geschwollen, die Schleimhäute frei, kein Eiweiß; die Herztöne schwach und arrhythmisch. Puls 148, Gewicht nur 58. Temperatur subfebril. Ordination: Bäder, Borsalbe, Infus. fol. Digitalis oder Digalen. Chinininfusionen.

Am 18./XII. finden wir nach IV Infusionen die Haut größtenteils abgeblaßt, das Ödem der Haut im Verschwinden begriffen. Zirka 80% der Exfoliationen geheilt. Der Kräftezustand viel besser.

1./I. 1913. Nach VIII Infusionen: der Haut- und Kräftezustand viel besser. Die Hautröte und das Ödem sind zurückgegangen, das Gewicht dagegen geringer. Die meisten Erscheinungen sind noch am Rumpfe zu finden.

15./I. Frische, große Exfoliationen. Die übrige Haut bräunlich gefärbt, sonst normal.

22./I. Der Haut- und Allgemeinzustand günstig. XVI Infusionen.

24./II. Der Hautzustand ausgezeichnet. Es bilden sich wenig ausgedehnte Exfoliationen, welche schnell eintrocknen. Die Kranke fühlt sich schwach. Je nach Bedarf wurde Digalen verabreicht. Bis jetzt bekam die Kranke trotz wachsender technischer Schwierigkeiten XXVIII Infusionen.

26./II. Das Chinin wird per os (0·3×4) verordnet.

17./III. Der Hautzustand ist sehr gut; man findet keine Ödeme mehr, sehr wenige und schnell heilende Exfoliationen. Das Allgemeinbefinden ist dagegen wenig befriedigend. Man beobachtet einen zunehmenden Kräfteverfall, eine langsam, aber stetig fortschreitende Kachexie.

19./IV. Auf Wunsch der Familie verläßt die Kranke die Klinik. Auf der Haut beobachtet man seit vielen Wochen denselben Zustand; es traten nämlich nur spärliche neue, leicht abheilende Exfoliationen auf.

Temperatur stieg oft über 38°. Puls war immer beschleunigt. Die Kranke bekam oft Kardiaka. Die Schleimhäute blieben immer frei. Die Kranke ist stark abgemagert (Gewicht nur 44 kg) und geschwächt; doch kann man von einem bedrohlichen Kräfteverfall nicht sprechen.

10. S. B., 59 J. alt, g.-k., verheirateter Feldarbeiter. Das Hautleiden besteht seit 2½ Monaten. Dasselbe begann auf den unteren Extremitäten. Der Kranke fühlt sich sehr geschwächt und empfindet starkes Hautjucken. Vor einigen Tagen bemerkte er blutigen Stuhlgang.

St. praes. am 6./XI. 1912: Die Krankheitserscheinungen finden wir mit Ausnahme von Kopf, Gesicht, Händen und Füßen, über den ganzen Körper zerstreut. Man sieht überall zahlreiche Borken und Krusten. An vielen Stellen bemerkt man polyzyklische und rundliche Figuren; in ihrer Mitte hat sich schon ein frisches rötliches Epithel neugebildet. An ihrer Peripherie besteht ein schmaler, roter, exfoliierter Saum, welcher entweder nässend oder trocken erscheint und am meisten exzentrisch noch Reste des abgehobenen Epithels aufweist. Besonders stark sind die Erscheinungen am Gliede; auf dem Skrotum ein starkes Nässen. Auf den unteren Gliedmaßen befinden sich größere Partien mit Borken und Krusten besetzt; unter denselben ist die Haut gerötet und geschwollen, nicht nässend; am Rande der oberen Lippe ein linsengroßes Bläschen. Sonst sind die Schleimhäute frei. In den Organen findet man Bronchitis chron. diffusa, Tumor hepatis et lienis. Spur von Eiweiß im Harn; Herztöne verhältnismäßig gut. Ordination: einmalig Digalen, Bäder, Puder, Chininfusionen.

13./XI. Nach III Infusionen hat das Hautjucken nachgelassen, die Krusten fallen ab, bedeutende Besserung.

27./XI. Es wurden X Infusionen ausgeführt, der Hautzustand ist ausgezeichnet, seit vielen Tagen sind keine neuen Effloreszenzen aufgetreten. Die Infusionen werden experimenti causa ausgesetzt.

3./XII. Auf dem Rücken, der Brust und den Armen ist eine Eruption von roten, juckenden linsengroßen Quaddeln aufgetreten.

13./XII. Neue Eruption von erythematösen Quaddeln, keine Blasen, starkes Jucken.

21./XII. An manchen Stellen zirzinäre, oberflächliche Exfoliationen.

Am 23./XII. wird mit Chininfusionen wieder begonnen.

28./XII. Nach der XIV. Infusion (d. h. IV nach der Pause) sind die Exfoliationen üterhäutet; sonstige Erytheme abgeblaßt.

11./I. 1913. Die Reste der alten Eruption sind nur noch am Bauche zu sehen.

20./I. Der Kranke ist stark abgemagert und schwach. Auf der Haut neue Eruption. Der Kranke hat mit habitueller Obstipation zu kämpfen. Verdacht auf Neoplasma in abdomine. Digalen. XXV Infusionen.

10./II. Der Kranke hat heute absolut keine Hauterscheinungen mehr. Es sind bis jetzt XXXI Infusionen à 1'00:250 gemacht worden.

In der Zeit 10./II.—17./III. sind zweimal stärkere Eruptionen aufgetreten, welche jedoch leicht unter Chininfusionen (XLV) verschwanden.

Seit gestern 16./II. neue Eruption auf den Unterschenkeln, dem Halse und Gesichte. Da wir den Eindruck gewannen, daß bei dem Kranken eine Gewöhnung an Chinin eingetreten ist, und daß er auf die Dosis von 1 Gramm schwächer reagiert, nahmen wir am 17./III. eine Infusion von 1:50 : 350 vor. Nachher leichtes Ohrensausen und Betäubungsgefühl.

Am 26./III. nach drei solchen Infusionen war der Kranke wieder symptomfrei, doch wurden die Infusionen fortgesetzt.

Am 14./IV. sahen wir bei dem Kranken rote, ringförmige, trockene, nicht erhabene Flecke am Halse und den angrenzenden Partien und auf deren Peripherie Reste des abgehobenen, desquamierenden Epithels. Sonst keine Erscheinungen. Der Kräftezustand gut, kein Eiweiß. LVIII Infusionen.

22./IV. Der Kranke verläßt auf eigenes Verlangen die Klinik. Es lassen sich auf seiner Haut außer Rötung und Desquamation auf dem Halse und den unteren Extremitäten absolut keine Erscheinungen auffinden. Der Kräftezustand gut. Gewicht wie ursprünglich. Temperatur ist während der Behandlung fast immer normal gewesen.

11. K. K., 56 J. alt, g.-k., verheirateter Landarbeiter. Das Hautleiden begann vor 7 Jahren. Er ist im Jahre 1905 vom 25./I. bis 13./IV. in der Klinik in Behandlung gewesen. Es war damals die ganze Haut ergriffen gewesen, die Schleimhäute waren frei. Später sind von Zeit zu Zeit einzelne Blasen aufgetreten, welche der Kranke selbst mit Bädern, Teer und Olivenöl bekämpfte.

Das jetzige Rezidiv dauert 13 Wochen.

Am 21./XI. 1912 meldete er sich in das Allgemeine Krankenhaus (Prim. Dr. M. Swiatkiewicz), wo er als P. exfoliatus gravis mit Bädern, Zinkpaste und (IV) Chinininfusionen behandelt wurde. Am 12. November 1912 wurde er in die Klinik transferiert.

St. praes.: Die ganze Haut des Kranken ist, wie man ersehen kann, durch den Krankheitsprozeß ergriffen gewesen. Heute bemerkt man diffuse rötliche Hautpartien, welche mit neugebildetem Epithel bedeckt sind; stellenweise ist die Oberhaut in großen, trockenen oder frischen Fetzen abgehoben; die Exfoliationen sind verhältnismäßig wenig zahlreich; dieselben sind rund, wenn sie auf frischen Stellen entstanden sind, oder ringförmig, wenn sie sich am Rande der abgeheilten Herde gebildet haben. Eine besondere Lokalisation der Effloreszenzen läßt sich nicht konstatieren; affiziert ist die Haut des Rumpfes, der Extremitäten, des Gesichtes und des Kopfes. Die Schleimhäute sind frei. Herztöne fast normal. Emphysema pulmonum. Tumor lienis. Kein Eiweiß. Temperatur normal. Gewicht 58 kg.

Ordination: Bäder, Borsalbe, Teerolivenöl für den Kopf. Chinininfusionen.

19./XI. Nach III Infusionen sehen wir keine nässenden Stellen mehr, dagegen viele rötliche Flecke, die mit neugebildetem Epithel bedeckt sind. Die Exfoliation nimmt mehr den Charakter einer Desquamation an.

27./XI. Seit zwei Tagen besteht eine Eruption von straff gespannten Bläschen und Exfoliationen.

13./XII. Nach XII Infusionen finden wir den Hautzustand gut. Sehr spärliche Exfoliationen, starke Desquamation, einzelne Bläschen, Allgemeinbefinden gut.

16./XII. Keine Bläschen, keine Exfoliationen, nur Desquamation. Die Haut ist blaß.

In der Zeit 16./XII.—15./III. 1913 beobachteten wir bei diesem Kranken von Zeit zu Zeit Exazerbationen des Prozesses. Es traten Bläschen und Exfoliationen auf, welche schnell unter Chinininfusionen (L) abheilten.

Die Eruptionen wurden von kleinen Temperatur-Erhöhungen (0·5—1°) begleitet. Das Allgemeinbefinden des Kranken war ausgezeichnet, er hat 10·5 kg zugenommen. Im Bilde der Hauterkrankung herrschte die großlamellöse Desquamation vor; dieselbe war eben für diesen Fall charakteristisch. Die während der Chininbehandlung auftretenden Bläschen waren spärlich, klein und straff gespannt. Zeitweise wurden bei dem Kranken auch Teerbäder appliziert. Da wir bei ihm eine Gewöhnung an Chinin annahmen, wurden seit 17./III. d. h. von der LI. Infusion an, größere Dosen (1·5 : 350) verabreicht.

Am 23./IV. verläßt der Kranke auf eigenes Verlangen die Klinik. Der Hautzustand ist sehr gut; außer einigen beschränkten Exfoliationen an den Unterschenkeln und ziemlich starker Desquamation ist an der Haut nichts zu bemerken. Es wurden im ganzen LXVI Infusionen gemacht.

12. H. M., 29 J. alt, gr.-k. Die Kranke entwickelte sich bis zum 6. Lebensjahre normal. Um diese Zeit trat eine eigentümliche Entwicklungshemmung auf, welche Vorderarme und Unterschenkel betraf. Das Hautleiden begann vor vier Jahren, es geht mit Erscheinen von Blasen und Jucken einher. Sonst fühlt sich die Kranke gesund.

St. praes. am 30./X. 1912: Der Kopf, Vorderarme, Rumpf und Oberschenkel sind normal entwickelt; die Vorderarme, Hände, Unterschenkel und Füße entsprechen denen eines 10jährigen Kindes. Die Hauterscheinungen finden wir vorwiegend auf dem Rumpfe, weniger auf den Extremitäten. Wir sehen auf dem Rücken, der Brust und dem Bauche runde oder polyzyklische, einzeln stehende oder konfluierende, im Hautniveau liegende, braune Flecke, welche entweder keine Narbe aufweisen, oder eine solche weiße oder rötlich-weiße in der Mitte darbieten. Auf dem Nacken bemerkt man ebenfalls mehrere, weiße ausgesprochene Narben. Oberhalb der linken Brust und über dem linken Armgelenke befinden sich größere, schwärzliche Krusten und unter denselben ziemlich oberflächliche Geschwüre; sie sind schmerzhaft, unregelmäßig begrenzt; stellenweise beginnen sich dieselben am Rande zu überhäuten. Man findet weiter zerstreute, linsen- bis erbsengroße, mäßig straff gespannte Bläschen, deren seröseitriger Inhalt schnell eintrocknet und gelbe Krusten bildet. Manche Effloreszenzen heilen im Zentrum ab, während sie peri-

pher fortkriechen; dadurch entstehen ringförmige, halbmondförmige und polyzyklische Gestalten, welche im Krankheitsbilde vorherrschen. In den meisten Herden ist die zentrale Kruste abgelöst, daselbst ist das rötliche neugebildete Epithel zu sehen; an der Peripherie dieser Herde bemerkt man dagegen eine rote, nässende, entblößte Zone mit Resten des abgehobenen Epithels, oder eine serpiginöse Kruste. Auf den Extremitäten bestehen außer Pigmentationen und Narben ähnliche Erscheinungen. Gesicht, Mund und Genitale sind frei. Milz ist vergrößert und empfindlich. Kein Eiweiß. Temperatur normal. Gewicht 44 kg. Ordination: Bäder, Borsalbe.

Am 7./XI. 1912 wurde mit Chinininfusionen begonnen (0·5, 0·7, 0·9, später 1 : 250).

30./XI. auf dem ganzen Körper ein einziges Bläschen, sonst Pigmentationen.

9./XII. Die erwähnten Geschwürsflächen heilten unter Bor- und Lapissalbenverband ab; es bilden sich jedoch in der Nachbarschaft neue follikuläre Geschwürchen. Frische Bläschen treten auch auf, doch trocknen sie in 24—48 Stunden ein.

28./XII. Nach XXIV Infusionen hat sich die Kranke ganz erholt und zugenommen (45½ kg).

Außer einigen Bläschen, alten Narben und Pigmentationen sind auf der ganzen Haut keine Erscheinungen zu finden. Seit der Verabreichung von Chinin beobachteten wir keine serpiginösen, zirzinären Formen mehr, sondern einzelne, kleine, straff gespannte Bläschen.

11./I. 1913. Nach XXXI Infusionen ist auf der ganzen Haut absolut keine Effloreszenz zu finden.

10./II. Es haben sich während des verflossenen Monats mehrmals einzelne Bläschen und follikuläre Geschwürchen gezeigt. Heute ist die Kranke nach XXXVIII Infusionen symptomfrei.

22./II. XLIV. Infusionen. Pause (bis 17./III.)

17./III. Während der ganzen Zeit ist die Kranke ohne Erscheinungen geblieben. Heute ein Bläschen.

21./III. Wieder ein Bläschen.

26./III. Die XLV. Infusion.

18./IV. Während dieser Zeit sind nur einmal 2 Bläschen aufgetreten. Es sind im ganzen LIII Infusionen gemacht worden. Wegen technischer Schwierigkeiten werden Infusionen ausgesetzt und obwohl die Kranke keine Symptome aufweist, Chinin per os. (0·3 × 3) verabreicht.

29./V. In den verflossenen Wochen hatten sich nur einige Bläschen und follikuläre Pustelchen gezeigt; auffallend war bei der Kranken bedeutende Zunahme des Panniculus adiposus; dabei fühlt sie sich vollkommen gesund. Gewicht 46 kg.

Die Kranke wird auf die Klinik für innere Krankheiten transferiert, behufs näherer Untersuchung der erwähnten Entwicklungshemmung.

Am 14./VII. meldet sie sich zur Kontrolle. Sie ist bis jetzt frei von Hauterscheinungen geblieben.

13. P. K., 23 J. alt, röm.-kat., Feldarbeiter. Der Kranke gibt an, seit drei Jahren wegen seines Hautleidens in Behandlung zu stehen. (Salben und Bäder.) Es kommen immer neue Nachschübe, welche mit Fieber, Jucken und Eruptionen von Blasen verbunden sind. Die jetzige Exazerbation dauert zwei Wochen.

St. präs. am 4./II. 1903: Auf dem Rumpfe sehen wir zahlreiche, bis talergroße, oft blutige Krusten, unter welchen die Haut der Oberhaut beraubt, rot und nassend ist; außerdem bemerkt man kleine Bläschen mit einem seröseitigen Inhalte, bräunliche Pigmentationen und zahlreiche zarte, leukoderma-ähnliche Narben. Auf den Extremitäten analoge, weniger ausgedehnte Erscheinungen. Auf dem harten Gaumen eine linsengroße Erosion, Milz vergrößert. Kein Eiweiß. Gewicht 62½ kg.

Ordination: Bäder, Borsalbe, Chinininfusionen.

Am 10./II. nach der III. Infusion fast ausgeheilt.

Am 14./II. nach der V. Infusion ganz ausgeheilt.

14./II.—23./IV. Während dieser Zeit hat der Kranke XXXII Infusionen bekommen (die letzten acht à 1½ : 350).

Es traten bisweilen neue, immer spärlichere Bläschen auf, welche in der Regel in ca. 48 Stunden abheilten. Die Schleimhäute sind während der Beobachtungszeit frei geblieben. Um Gewöhnung an Chinin vorzubeugen, werden die Infusionen eingestellt und Teerbäder verordnet.

17./V. Der Hautzustand gut, obwohl alle paar Tage vereinzelte Bläschen auftreten. Teerbäder werden ausgesetzt, dagegen wird die XXXIII. Infusion gemacht. Der Kranke hat sehr stark zugenommen. Gewicht 70 kg.

5./VI. Der Patient verläßt die Klinik nach XLI Infusionen. Auf seiner Haut sind zu der Zeit nur rosarote frische Narben und Pigmentationen zu sehen, dagegen sind Bläschen und Exfoliationen nicht vorhanden.

14. J. K., 22 J. alt, gr.-k., Unterbeamter. Das Hautleiden besteht seit November 1911. Wegen Nachschüben stand er mehrmals in ärztlicher Behandlung. Während dieser anderthalb Jahre war er nur selten symptomfrei und empfand immer Brennen und Jucken in der Haut. Das jetzige Rezidiv besteht seit zwei Monaten und ist ebenfalls mit Jucken und Brennen verbunden. Sonst ist er gesund.

St. praes. am 7./V. 1912: Der Ausschlag betrifft heute die ganze Haut mit Ausnahme von Kopf und Gesicht. Er ist multiform. Wir sehen: 1. linsen- bis erbsengroße, straff gespannte Blasen mit einem serösen Inhalte, welche auf unveränderter Haut sitzen und keinen entzündlichen Hof haben, 2. Blasen mit seröseitigem Inhalte und einem entzündlichen Saume, welche weniger gespannt sind, 3. blutige und gelbe Krusten, welche der Basis der Blasen mit dem entzündlichen Hof entsprechen, 4. frische, rosarote, oberflächliche Narben, 5. ältere, ziemlich diffuse bräunlichrote Flecke auf Stellen, wo früher Blasen gewesen sind, 6. unregelmäßige Krusten, Schuppen und Pigmentationen. Diese Elemente sind besonders zahlreich an den Axillarfalten, dem Perineum (Pigmentationen

um den After), den unteren Extremitäten, Ellenbogen, Handgelenken und dem Gliede zerstreut; weniger zahlreich befinden sich dieselben am Rumpfe und Halse, an den Armen, Vorderarmen und Fingern. An manchen Stellen bemerkt man ein serpiginöses, ringförmiges Fortschreiten der Blasen oder zirzinäre Krusten. Schleimbäute sind frei. Milz ist vergrößert. Kein Eiweiß. Gewicht $55\frac{1}{2}$ kg.

Ordination: Bäder, Borsalbe, Chinininfusionen.

28./V. Nach X Infusionen besserte sich der Hautzustand bedeutend. Die alten Exkorationen sind geheilt, die Krusten beseitigt. Es treten besonders peripher an den Extremitäten und am Halse einzelne erbsengroße, seröse, straff gespannte Bläschen immer noch auf.

Der Allgemeinzustand des Kranken ist ausgezeichnet. Gewicht 58 kg.

Am 6./VI. beobachteten wir eine stärkere Eruption von kleinen, gut gespannten Bläschen, XIV Infusionen.

Am 25./VI. waren nur spärliche Krusten an den oberen Partien des Brustkorbes und am Halse zu sehen, Sonst wies die Haut außer Pigmentationen keine Erscheinungen auf. XXXIV Infusionen.

30./VI. Eruption von Bläschen auf dem Gliede. XXVI Infusion à 1'25 : 350 cm, Ohrensausen und Kopfschwindel.

18./VII. Es sind XXXVIII Infusionen gemacht worden (die letzten 1'1 à 1'25). In den letzten Wochen traten nur vereinzelte, schnell abheilende Bläschen auf. Heute sieht man einige Bläschen und Krusten auf dem Halse, dem Gliede und im Gesichte. Sonst bemerkt man auf der Haut nur Pigmentationen.

Der Allgemeinzustand des Patienten ist ausgezeichnet. Gewicht 63·5 kg (+ 8 kg). Er verläßt die Klinik und soll zu Hause Chinin innerlich (0·3 × 3) einnehmen.

15. R. T., 39 J. alt, mosaisch, verheiratet. Das Hautleiden begann bei dieser Kranken vor einem Jahre an den Genitalien.

Seit zwei Monaten sind Erscheinungen im Munde und auf den Augen aufgetreten.

St. praes. am 27./VI.: Wir finden bei der Patientin folgende Krankheitserscheinungen.

1. Spärliche braune, unregelmäßige Pigmentationen, besonders an der Innenseite der Schenkel.

2. Zahlreiche frische, rosarote, unregelmäßige Narben auf den Schenkeln und den unteren Bauchpartien, sonst sind sie auf der Haut nur spärlich zerstreut.

3. Blutige und gelbe Krusten, welche sich besonders zahlreich an den oberen Brustpartien und am Halse vorfinden.

4. Zerstreute rosarote, nässende, heller- bis kronengroße Exfoliationen. Sie sind in der Regel rund, nicht zirzinär, verhältnismäßig tief, und weisen manchmal am Rande Reste des abgehobenen Epithels auf.

5. Sehr spärliche, schlaffe Blasen.

In introitu vaginae eine rote, kronengroße Exfoliation.

Im Munde bemerken wir am Zungenrücken und Zungenrande

frische Exfoliationen neben weißen Flecken des neugebildeten Epithels; am weichen Gaumen erbsen- bis bohnen große Exfoliationen; auf der Unterlippe ein einziges wohlhaltenes Bläschen, neben Exfoliationen und frischen Narben. Im allgemeinen finden wir die zahlreichsten Effloreszenzen in der Umgebung der Schamteile, an der Innenfläche der Schenkel und der unteren Bauchpartien, in den Achselfalten, am Halse und im Munde; Rücken, Gesicht, Kopf, Ohren, Unterschenkel, Vorderarme fast frei.

An den Augen wurde *Pemphigus conjunctivae bulbi oculi utriusque* et Symblepharon, in den inneren Organen *Induratio apicis dextri et Tumor lienis chronicus* festgestellt.

Puls 118. Kein Eiweiß im Harn, Gewicht 41.5 *kg*.

Ordination: Bäder, Chinin versuchsweise per os.

30./VI. I. Chinin Infusion 1 : 250.

2./VII. II. dto.

4./VII. Heute sind die Exfoliationen auf der Haut meistens, auf den Schleimhäuten (Mund und Scheide) gänzlich verheilt. III. Infusion.

16./VII. Die Patientin hat IX Infusionen bekommen, heute sehen wir je eine hellergroße Kruste über dem linken Ellenbogen und dem rechten Trochanter. Sonst ist die Kranke absolut symptomfrei. Allgemeinzustand gut, Gewicht 42 *kg*. Sie verläßt geheilt die Klinik und soll zu Hause Chinin (0.3×3) innerlich einnehmen.

Wir hatten es also bei dem Falle 4 mit einem *Pemphigus vulgaris* in *foliaceum tendens* bei einem alten Manne zu tun. Die Chinininfusionen wurden von ihm ganz gut vertragen, sie entfalteten eine ausgezeichnete symptomatische Wirkung. Die entblößten Hautpartien bedeckten sich prompt mit neuem Epithel. Die auftretenden Nachschübe waren immer spärlicher. Der Kranke erlag nicht dem *Pemphigus* sondern seiner Arteriosklerose und Myokarditis. Sein Kräftezustand war bis zu dem Anfalle von *Angina pectoris* ganz gut.

Der Fall 5 war ein *Pemphigus vulgaris et circinatus*. Nach X Infusionen hat sich sein Zustand derart gebessert, daß er trotz Bestehens von einigen Bläschen seine Entlassung verlangte, und sich bis jetzt nicht gemeldet hat.

Der Fall 6, ein *Pemphigus vulgaris*, den ich selbst nicht beobachtet habe, beweist auch nach der Aussage des behandelnden Kollegen die Wirksamkeit der Chinininfusionen. Es genügten bei ihm sogar nur 5 Infusionen, um die Hauterscheinungen zu beseitigen und den Kräftezustand dermaßen zu heben, daß er das Krankenhaus verließ und längere Zeit symptomfrei blieb.

Der Fall 7 betrifft einen Beamten, der ein halbes Jahr behandelt wurde, bevor er sich in der Klinik gemeldet hatte. Die Diagnose lautete: *Pemphigus vulgaris solitarius in foliaceum tendens*. Auch bei ihm konnten wir die fast rapide Epithelneubildung nach den ersten Infusionen beobachten. Bald hörten neue Eruptionen auf und der Patient blieb während längerer Beobachtungszeit symptomfrei. Trotz Mangel an Effloreszenzen wurden die Infusionen fortgesetzt in der Hoffnung, eine Dauerheilung zu erzielen. Der intelligente Kranke (aus einer mir bekannten Familie) hat auch tatsächlich bis jetzt über ein Rezidiv nicht berichtet.

Der 8. Fall litt außer an *Pemphigus vulgaris* an *Phthysis florida*. Die Hauterscheinungen waren bei ihm nach IX Infusionen beseitigt. Eigentümlich war hier das frühzeitige Befallen-sein der Augenbindehaut, welches zur Narbenbildung führte. Wegen Fieber und Phthyse hat er an Gewicht verloren.

Die Kranke Nr. 9 bot Erscheinungen eines schweren *Pemphigus exfoliatus* dar. Es war eine fettleibige Person mit einem geschwächten Herzen, bei welcher aus diesem Grunde und wegen technischer Schwierigkeiten während des ersten Aufenthaltes von Chinininfusionen Abstand genommen wurde. Als sie sich zum zweiten Male im verzweifelten Zustande meldete, begannen wir doch mit Chinininfusionen. Der Erfolg der ersten Infusionen war ganz ausgezeichnet. Weitere Beobachtung erwies, daß trotz der Infusionen immer neue Nachschübe kamen und die Abmagerung und Kachexie Fortschritte machten. Wir hatten seit Jahren in unserer Klinik die Beobachtung gemacht, daß der Pemphigus bei Fettleibigen besonders schnell und bösartig verläuft, sie gehen bald an Marasmus und Herzschwäche zu grunde. Ich möchte also in diesem analogen Falle zu gunsten der Chinininfusionen betonen, daß es uns gelang: a) der Kranken ein erträgliches Dasein zu schaffen, indem wir ihre Exfoliationen schnell zur Heilung brachten, b) ihre Kräfte, wenn nicht zu heben, so doch monatelang zu erhalten. Nicht zu gewagt erscheint mir die Annahme, daß diese Kranke ohne Chinininfusionen in wenigen Wochen hingediehen wäre.

Im 10. Falle beobachteten wir bei einem alten Manne

einen Pemphigus circinatus et pruriginosus. Eigentümlich war bei ihm das Auftreten von zirzinären oder aggregierten, quaddelartigen Erythemen, wobei es nicht zur Blasenbildung, wohl aber zur Desquamation kam. Auch er reagierte auf Chininfusionen mit Abblassen von Erythemen und Epithelregeneration. Davon, daß die Chininfusionen auch in diesem Falle tatsächlich einen Einfluß auf den Krankheitsverlauf ausübten, konnten wir uns dadurch überzeugen, daß während der Chininpausen ein viel stärkeres Auftreten von Effloreszenzen zu beobachten war, als während der Behandlung. Der Kranke war zeitweise abgemagert und schwach (Verdacht auf Neoplasma), trotzdem hat er sich endgültig erholt. Wir konnten bei ihm ähnlich wie bei anderen Kranken feststellen, daß die auftretenden Nachschübe immer weniger intensiv wurden.

Besonders interessant erscheint der Fall 11. Vor sieben Jahren stand er in der klinischen Behandlung mit einem typischen Pemphigus vulgaris. Jetzt kam er als Pemphigus foliaceus gravis. Gravis war er nämlich dadurch, daß die Haut total befallen war. Die Eigentümlichkeit des Verlaufes bestand darin, daß der Prozeß sich sehr oberflächlich abspielte; die Exfoliationen nahmen den Charakter einer großlamellösen Desquamation an. Dabei blieb sein Allgemeinbefinden ausgezeichnet, und er nahm über 10 kg zu. Ich möchte diesen günstigen Verlauf als Erfolg der Chininfusionen bezeichnen.

Der 12. Fall betraf einen leichten Pemphigus circinatus. Bei dieser Kranken traten auch follikuläre Pustelchen und Geschwürchen auf, deren Charakter nicht vollkommen klar war. Unter Chininbehandlung heilten ihre Hauterscheinungen glatt ab und ihr Pemphigus circinatus wurde zu einem Pemphigus solitarius. Auch sie hat stark zugenommen.

Im 13. Falle hatten wir mit einem drei Jahre dauernden Pemph. vulgaris bei einem jungen Burschen zu tun. Die Chininfusionen hatten bei ihm, wie üblich, die Hautsymptome schnell zur Heilung gebracht. aus einem mageren Menschen einen gutgenährten gemacht, doch vermochten sie nicht, das Auftreten von neuen Blasen zu verhüten. Man konnte nur beobachten, daß die Bläschen immer kleiner, spärlicher und seltener auftraten.

Der 14. Fall, ein mittelschwerer, dagegen aber hartnäckiger Pemphigus circinatus und pruriginosus, verhielt sich unter Chinininfusionen ähnlich wie die anderen. Prompte Epithelregeneration, leichtere Rezidive, Hebung des Allgemeinbefindens waren auch bei ihm zu verzeichnen.

Im letzten, 15. Falle war der Erfolg besonders überraschend. Nach II Infusionen waren die Schleimhauterscheinungen beseitigt. Nach wenigen weiteren wurden auch die Hauterscheinungen zur Heilung gebracht. Die Kranke fühlte sich sehr wohl, es war vorläufig keine Tendenz zu Rezidiven zu bemerken.

Es bleibt mir noch übrig, über die Schicksale der drei, in meiner ersten Publikation erwähnten Fälle zu berichten. Der erste Fall (Pemph. vulgaris precipue mucosuae oris) meldete sich am 17./V. 1912 mit einem Rezidiv). Es bestanden seit 5 Tagen auf den unteren Extremitäten ca. 10 erythematöse, leicht erhabene, bohnen- bis kronengroße Flecke, in deren Zentrum das Epithel zu einer kleinen Blase abgehoben war. Um das Orificium urethrae war ein roter Fleck und Erosion zu sehen, mehrere Exfoliationen im Munde.

Am 24./V. 1912 verließ der Kranke nach vier Infusionen geheilt die Klinik. Er verbleibt bis jetzt unter Kontrolle und ist symptomfrei.

Der zweite Kranke (Pemphigus exfoliativus gravis) wurde weiter mit Chinininfusionen behandelt. Es zeigten sich in beschränktem Maße neue Effloreszenzen, welche glatt abheilten. Sein Zustand blieb bis 29./II. 1912 (XXV Infusionen) gut. Am 5./III. 1912. kamen neue Eruptionen; dazu sehr starker Kräfteverfall, Pulsus filiformis. Fieber. Am 9./III. beobachteten wir weitere Verschlimmerung, diffuse, torpide Exfoliationen. Es wurden Kardiaka verabreicht und Infusionen versucht (XXXI), doch schritt der Marasmus unangehalten fort, und der Kranke erlag am 18./III. seinem Leiden. Die Sektion erwies nur parenchymatöse Degeneration der Organe und Myokarditis auf.

Die dritte Kranke wurde ebenfalls weiter mit Chinininfusionen behandelt. Ihr Zustand wurde abwechselnd schlimmer und besser. Vollkommenes Freibleiben von Symptomen konnte für längere Zeit nicht erreicht werden. Es traten psychische

Störungen (Hysterie) und Neurosis ventriculi auf. Nach XXX Infusionen verließ sie am 4./IV. 1912 in verhältnismäßig gutem Zustande auf eigenes Verlangen die Klinik und hat sich bis jetzt nicht gemeldet.

Von der Technik der Infusionen habe ich in dem ersten Berichte ausführlicher gesprochen. Ich gebrauchte eine 0.5% Chininlösung. Nach den ersten Probeinfusionen wurde nachher regelmäßig jeden zweiten Tag 1 g Chinin in 250 ccm physiologischer NaCl-Lösung infundiert. Sollte die Wirkung beschleunigt werden, so wurde ausnahmsweise jeden Tag infundiert. Bei Kranken, welche längere Zeit mit Chinininfusionen behandelt wurden, gewannen wir manchmal den Eindruck, als träte eine Gewöhnung an Chinin auf, als wenn die Chinininfusionen die Wirkungskraft einbüßten. Dann verfahren wir auf zweifache Weise. Entweder benutzten wir die Zeit, wenn der Kranke symptomfrei war, um eine Chininpause zu machen, oder wir stiegen mit Chinindosen auf 1.25 und 1.50. Sonst trachteten wir größere Serien von Infusionen trotz des zeitweisen Wohlbefindens der Kranken auszuführen, in der Hoffnung, dadurch Dauererfolge zu erzielen. Diese wichtigste aller Aufgaben scheint mir zwar nicht negativ, immer aber ungelöst zu bleiben. Nebenerscheinungen waren in der Regel nicht zu beobachten. Erst bei Dosen von 1.50 Chinin kam stärkeres Ohrensausen, sogar Betäubungsgefühl vor.

Unter den angeführten Fällen finden wir schwere, mittelschwere und ganz leichte, solche mit einer günstigen, zweifelhaften und ganz ungünstigen Prognose. Der Einfluß der Chinininfusionen war in allen unverkennbar; entsprechend der Intensität des Falles war auch der Erfolg verschieden.

Die Wirkung der Chinininfusionen äußerte sich in mehreren Richtungen. Erstens beobachteten wir eine **beschleunigte Regeneration von Epithel** an exfoliierten Stellen. Als Maßstab dürfte hier die Erfahrung dienen, sowie der Vergleich mit Beobachtungen an analogen Fällen, welche auf eine andere Weise behandelt waren. In leichteren Fällen bedeckten sich die entblößten Partien in wenigen Tagen mit neuem Epithel; traten frische Blasen und Exfoliationen auf, so wurden auch diese bald überhäutet. Ging der Reparationsvorgang schneller als Blasenbildung und Exfoliation vor sich, so trat bald das Moment

ein, wo die Haut symptomfrei erschien. In mittelschweren Fällen verhielten sich die Dinge ebenso, nur war das Verhältnis der Reparations- und Destruktionsvorgänge ein anderes; die letzteren verliefen schneller als in leichten Fällen. Dadurch war es dem sich verschiebenden, neuen Epithel schwerer, die entblößten Partien zu überbrücken, den Verlust zu ersetzen. Der Reparationsvorgang dauerte länger, bis das neue Epithel den alten Rand erreicht hatte. Dieses Verhalten war besonders schön an zirzinären Effloreszenzen zu beobachten. In den schwersten Fällen gestalteten sich die geschilderten Prozesse noch mehr zu Ungunsten des Kranken. Es kam jedoch immer zur temporären wenigstens Überhäutungen.

Wir konnten ferner im Krankheitsverlaufe unserer Fälle feststellen, daß die Chininfusionen, wenn sie auch Rezidive nicht zu verhüten vermochten, so doch dieselben immer schwächer machten. Die Bläschen traten immer kleiner, spärlicher und seltener auf; wenn dieselben ursprünglich schlaff waren, so sprossen sie nach mehreren Infusionen gut gespannt auf. Die eventuell vorhandenen Ödeme der Haut nahmen ab und verschwanden, die Erytheme wurden zum Abblassen gebracht. Die Exfoliationen wurden immer oberflächlicher und sie zeigten Tendenz zum Eintrocknen statt des abundanten Nässens (**Beschränkung der Exsudation**); dadurch wurden die Säfteverluste der Kranken bedeutend verringert. Manchmal kam es gar nicht zur Blasenbildung und der Prozeß beschränkte sich nur auf trockene Desquamation (Fall 10, 11). Es kamen zwar Rezidive vor, doch wurde der Verlauf milder. Die Kranken an Pemphigus exfoliativus, bei welchen ein Wasserbett nicht zur Anwendung kommt, müssen mit Salbenverbänden behandelt werden. Trotz der peinlichsten Sauberkeit und Pflege zersetzen sich die Salben und Exsudate auf der Hautoberfläche der Kranken und sie verbreiten einen penetranten, widerlichen Geruch, welcher ihnen und der Umgebung zur Plage wird. Wir haben beobachtet, daß die Exacerbationen besonders sub finem mit einer verstärkten Exsudation verbunden waren und der unangenehme Geruch an Intensität zunahm.

Bei unseren Kranken, welche mit Chininfusionen behandelt waren, erreichten wir, wie oben erwähnt, eine Abnahme der Exsudation, eine relative Trockenheit der Exfoliationen und eine beschleunigte Überhäutung derselben. Dadurch wurden die Schmerzempfindungen aufs Minimum gebracht, die Patienten konnten unverbunden im Bette verbleiben. Überdies wurde auch der anangenehme Geruch fast behoben.

Subjektives Befinden von Mittelschwer- und Schwerkranken wurde regelmäßig nach kurzer Zeit bedeutend besser.

Ihre Schmerzen wurden geringer, die Kräfte nahmen zu, sie fühlten sich wohl.

Die Chinininfusionen übten außerdem einen allgemeinen nutritiven Reiz aus, denn bei der Mehrzahl der Kranken war eine starke Anregung von Appetit zu beobachten. Sie aßen gerne und viel. Infolgedessen sowie durch Beschränkung von Säfteverlusten wurden ihr Gewicht, ihre Kräfte, der ganze objektive Zustand rasch gehoben. Temperaturschwankungen wurden bei allen unseren Kranken beobachtet. Das Fieber (37·5—39) sagte gewöhnlich eine neue Eruption 24 St. voraus. In einigen Fällen wurde Milzvergrößerung konstatiert.

In leichten Fällen brachten die Chinininfusionen alle Erscheinungen bald zum Verschwinden, sie verließen geheilt die Klinik. Bei mittelschweren gestalteten sie den Verlauf immer milder, so daß die Kranken nach längerer Zeit doch einer relativen Heilung zugeführt werden konnten. Die schweren exfoliativen Fälle gehen gewöhnlich entweder bald unter Erscheinungen einer plötzlich eintretenden Herzschwäche zu grunde, oder sie verlaufen langsamer unter dem Bilde einer zunehmenden Kachexie, eines fortschreitenden Marasmus. Gerade bei dieser Kategorie von Fällen (II., IX.) leisteten die Chinininfusionen viel gutes. Die Leiden der Kranken wurden vermindert, die Hautsymptome auf kleinere Gebiete reduziert, ihre Kräfte gehoben oder wenigstens länger erhalten, der Fortschritt der Kachexie verlangsamt und der traurige Ausgang verzögert.

Zusammenfassend möchte ich folgendes hervorheben:

Die Chinininfusionen beschleunigen die Epithelneubildung bei den Pemphiguskranken, sie beschränken die Exsudation, sie lassen die Nachschübe schwächer und seltener erscheinen, sie heben die Kräfte oder verzögern wenigstens den Kräfteverfall. Sie machen im allgemeinen den Verlauf leichter und verlängern ihn in den schwersten Fällen.

Aus diesen Gründen bilden sie eine schätzenswerte Bereicherung der Pemphigustherapie.

Literatur.

Leszczyński, Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. CXIV. p. 129. —
Mentberger, Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. CXV. p. 1019. Ref.

Eingelaufen am 30. Juli 1913.