

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik in Breslau.

Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten.

Von Priv.-Doz. Dr. Viktor Klingmüller, zurzeit stellvertretender Direktor der Klinik.

Der schätzenswerten Aufforderung dieser Wochenschrift nachkommend, will ich in Folgendem über die Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten berichten.

Die wesentlichste Bereicherung der Dermatotherapie ist unstreitig die Lichtbehandlung nach Finsen. Zwar ist die Statistik der geheilten Fälle nicht mehr ganz so günstig wie nach den ersten Mitteilungen Finsens, aber im großen und ganzen stellt die Finsen-Behandlung für eine große Zahl von Lupusfällen die zurzeit idealste Behandlungsmethode dar. Nur in einer Hinsicht hat die Finsen-Behandlung das nicht gehalten, was man von ihr erwartet hatte, nämlich in der Behandlung des Schleimhautlupus. Die Schwierigkeiten, mit Hilfe der Kompressoren auf die Schleimhaut einen dauernden Druck auszuüben, sind so groß, daß sie den Erfolg wesentlich beeinträchtigen. Man ist also auch hier wieder zu anderen Methoden übergegangen. Unter diesen ist am meisten zu empfehlen, wie es auch von Finsen schon angegeben war, die Behandlung mit dem Galvanokauter und darauffolgende Aufpinselung einer 10%igen alkoholischen Jod-Jodkalilösung. Als Galvanokauter verwendet man eine Platinnadel, mit der man Punkt für Punkt die lupösen, bzw. tuberculösen Granulationen zerstört. Je vorsichtiger man das macht, um so idealer ist die Narbenbildung, aber auch um so zeitraubender das ganze Verfahren. Jedenfalls sind auch hier die Erfolge bessere als mit den sonst üblichen Aetzmitteln, wie Milchsäure, Kreosot etc. Sind die Granulationen der Schleimhaut zu üppig, so ist es empfehlenswert, vorher eine Pyrogallusbehandlung anzuwenden, und erst wenn diese die Wucherung genügend beseitigt hat, die galvanokaustische Methode vorzunehmen.

Ebenso kombiniert man bei der Behandlung des hypertrophischen Lupus der äußeren Haut die Lichtbehandlung mit anderen Methoden. Dadurch kürzt man das Verfahren erheblich ab, denn erfahrungsgemäß wirkt die Finsen-Behandlung bei hypertrophischen Formen zu langsam. Als beste Methode für die Vorbehandlung ist eine nicht zu intensive Röntgenbestrahlung zu nennen, etwa in der Dosis bis zu 5 H. Man bestrahlt so lange, bis der Lupusherd flacher geworden ist und möglichst wenig das Niveau der gesunden Haut überragt. Dasselbe kann man erreichen, wenn man eine Aetzbehandlung mit einer 5–10%igen Pyrogallusvaseline vorausschickt. Um die Pyrogallusbehandlung weniger schmerzhaft und noch wirksamer zu machen, setzt man in gleicher Menge, also 5–10%, Kreosot und Salzsäure hinzu. Je nach der gewünschten Wirkung dauert eine solche Pyrogallusbehandlung drei bis sechs Tage. Länger Pyrogallus anzuwenden hat wenig Zweck, weil die ziemlich starke Eiterung die Wirkung der Pyrogallussäure wesentlich beeinträchtigt. Eventuell muß man diesen Turnus mehrere Male wiederholen. Ehe man nun zur Finsen-Behandlung übergeht, wartet man so lange, bis alle Stellen epithelisiert sind und verbindet bis dahin mit 3%iger Bor- oder 1–3%iger Protargolvaseline. Bestehen starke Schmerzen, so pudert man die Geschwürsfläche vor dem Auflegen der Salbe mit Anästhesin ein.

Der Erfolg der Finsen-Behandlung ist deswegen ein idealer zu nennen, weil die Narbenbildung eine kosmetisch so schöne ist, wie man sie mit anderen Methoden auch nicht annähernd erreicht, sie ist also zurzeit immer noch, wenigstens für den Gesichtslupus, die beste Methode.

Für den Lupus anderer Körperstellen empfiehlt sich als sicherste Methode auch heute noch die radikale Exzision weit im Gesunden und bis tief ins subcutane Gewebe hinein. Um zu bestimmen, wie weit man im Gesunden exzidieren soll, habe ich folgendes Verfahren angegeben: Auf der Höhe der örtlichen Reaktion nach Injektion von Alt-Tuberculin markiert man die Grenze des peripheren entzündlichen Hofes mit Argentumstift und exzidiert noch außerhalb dieser Zone. Ich

hatte nämlich auf Grund mikroskopischer Untersuchungen nachgewiesen, daß uns die Ausdehnung der örtlichen Reaktion Aufschluß darüber ergibt, wie weit sich die tuberculösen Veränderungen im subcutanen Gewebe erstrecken.

Hierbei möchte ich erwähnen, daß uns die örtliche Reaktion nach Einspritzung von A.-T. überhaupt einen Indikator bei jeder Art von Behandlung abgibt, inwieweit das tuberculöse Gewebe durch unsere Therapie beeinflusst ist. Wir kontrollieren also dadurch jeden therapeutischen Erfolg und richten unsere Maßnahmen nach der Ausdehnung der Reaktionszone ein.

Für andere Dermatosen ist die Finsen-Behandlung fast ganz aufgegeben. Irgendwelche nennenswerte Verbesserung im Instrumentarium der Finsen-Einrichtung ist nicht zu erwähnen; das Finsen-Reyn-Modell, welches bequemer ist als die ursprüngliche große Finsen-Lampe, leistet so ausgezeichnete Dienste, daß für irgendwelche Veränderungen des Apparates ein Bedürfnis nicht vorliegt.

Von sonstigen Lichtbehandlungsmethoden kommen nur noch die Quecksilberlampen in Betracht. Die Apparate von Heräus (Hanau) und Schott (Jena) (Uviolampen) scheinen für eine Reihe oberflächlicher Dermatosen empfehlenswert zu sein. Aussichtsvolle Erfolge liegen aber bisher nur für die Behandlung der Alopecia areata vor. Tiefere Prozesse werden kaum oder wenig beeinflusst, da die eintretende Reaktion nur eine ganz oberflächliche ist.

Die Behandlung mit rotem Licht hat in der eigentlichen Dermatotherapie keine besondere Verwendung gefunden, wenigstens haben Versuche in dieser Richtung bisher keine nennenswerten Resultate ergeben. So günstig auch manche Berichte über die Einwirkung auf Pocken und Erysipela lauten, so wenig versprechend sind die bisherigen Erfahrungen bei entzündlichen Erkrankungen der Haut, also z. B. bei ekzematösen Dermatosen, bei Furunkeln etc.

Die Gefrierbehandlung mit Aethylchlorid oder Kohlensäure hat bei einer Reihe von Affektionen ganz gute Erfolge gezeigt. Manche Fälle von Lupus erythematoses scheinen in der Tat dadurch dauernd günstig beeinflusst worden zu sein. Es bedarf manchmal einer wiederholten Gefrierung, bevor man ein zufriedenstellendes Resultat erzielt. Neuerdings ist eine Kombination der Gefriermethode mit Salzsäureätzung von Dreuw-Juliusberg empfohlen worden. Man bringt den betreffenden Herd zur vollständigen Vereisung und reibt dann Salzsäure so lange ein, bis ein Aetzschorf entstanden ist, behandelt mit feuchten oder Salbenverbänden nach und wartet den Effekt ab, um eventuell noch einmal die Methode zu wiederholen. Das Verfahren ist nicht sehr schmerzhaft, weil die Erfrierung eine vollständige Anästhesie hervorbringt.

Die Heißluftbehandlung nach Holländer hat sich für eine Reihe von Affektionen gut bewährt. Neben ihrer Bedeutung als blutstillendes Mittel kommt sie besonders in Betracht für die Zerstörung von lupösen Herden. Allerdings wirkt sie meist nicht tief genug, sodaß sich bald Rezidive einstellen, oder man muß die Behandlung öfter wiederholen. Ferner hat sie den Nachteil, daß sie nicht elektiv wirkt, wie z. B. die Verätzung mit Pyrogallussäure. Trotzdem ist sie für oberflächliche Herde zu empfehlen. Handlicher als der ursprünglich von Holländer angegebene Apparat ist der Werthersche.

Eine wertvolle Bereicherung stellt die Wiedereinführung des Thiosinamins dar. Es liegen jetzt eine Reihe so günstiger Erfahrungen darüber vor, daß an seiner Wirksamkeit objektiv nicht mehr zu zweifeln ist, mag es sich nun um narbige Veränderungen nach Verbrennungen, Lues, Lupus oder Keloïden etc. handeln. Freilich wirkt es nicht in jedem Fall. Für die praktische Anwendung kommen drei Methoden in Betracht, die subcutanen Einspritzungen, die Injektionen in oder in die Umgebung des zu beeinflussenden Herdes und die Applikation als Pflaster. Gerade diese letztere Anwendungsform muß ans wärmste empfohlen werden, weil sie in der Tat in manchen Fällen ganz ausgezeichnete Resultate gibt. Nur ist zu berücksichtigen,

daß Thiosinamin gelegentlich Reizungen verursacht, bei subcutaner wie bei Pflasterapplikation.

Inwieweit das neuerdings empfohlene Fibrolysin als Ersatzpräparat für das Thiosinamin in Betracht kommen wird, läßt sich noch nicht beurteilen.

Für die Behandlung des Lupus erythematoses ist ferner von Holländer die kombinierte Jod-Chinin-Behandlung empfohlen worden. Für eine Reihe von Fällen hat diese Behandlung ein recht günstiges Resultat ergeben. Aber andererseits ist zu berücksichtigen, daß viele derjenigen Fälle von Lupus erythematoses, welche sich anderen Methoden gegenüber refraktär verhalten, auch bei dieser Therapie nicht abheilen. Ueberhaupt ist ja die Beurteilung eines Heileffektes bei Lupus erythematoses außerordentlich schwierig, weil besonders bei oberflächlichen Formen die Tendenz zur Spontanheilung mit meist sehr schönem kosmetischen Resultat sehr ausgesprochen ist. Ein abschließendes Urteil kann daher erst abgegeben werden, wenn eine große Masse von lange beobachteten Fällen vorliegt.

Die Arsenbehandlung gewisser Dermatosen, wie Lichen ruber, Psoriasis, Mykosis fungoides, Sarkamatos cutis, event. Dermatitis herpetiformis behauptet nach wie vor ihre prävalierende Stellung. Als Ersatzpräparate zur subcutanen Injektion wurden die Kakodylverbindungen empfohlen. Man glaubte, daß es auf diese Weise möglich sei, dem Körper größere Arsenmengen in unschädlicher Form beizubringen. Das gelingt zwar, allein der Effekt ist nicht der gewünschte, denn das Arsen wird aus diesen festeren Verbindungen zum großen Teil nicht abgeschieden, und verläßt unersetzt den Organismus. Bessere Resultate geben die Injektionen mit Atoxyl, Metaarsensäureanilid. Daneben behaupten sich aber immer noch die älteren Methoden der Arsendarreichung, in Form von Pillen, Tropfen und subcutanen Injektionen von Arsensäure.

Wenig Anklang haben die intravenösen Arseninjektionen gefunden; sie bieten keine besonderen Vorteile und haben andererseits den Nachteil der schwierigeren Applikation. Wir bevorzugen in jedem Fall, wo es sich irgendwie durchführen läßt, die subcutanen Injektionen von Arsensäure in einer 3%igen Karbolsäurelösung, weil sie erstens gut wirken und zweitens wegen ihrer relativen Schmerzlosigkeit meist sehr gut vertragen werden. Der Einfluß des Arsens auf Lichen ruber ist ja zweifellos, aber wir haben auch bei einigen Fällen von Psoriasis in bezug auf das Wiederkehren von Rezidiven günstige Erfahrungen gemacht. Auch auf die Mykosis fungoides ist Arsen von günstigem Einfluß, wenn man auch heutzutage jeden Fall von Mykosis lieber mit Röntgenstrahlen behandeln wird. Ebenso haben wir über eine Reihe günstiger Resultate bei Dermatitis herpetiformis zu berichten. Der günstige Einfluß von Arsen auf Sarkome und Sarcomatoses ist zwar nur ein vorübergehender, trotzdem ist man berechtigt, mit diesem Mittel in jedem Falle einen Versuch zu machen. Erste Bedingung für den Erfolg einer Arsentherapie ist aber, daß sie lange genug, eventuell mehrere Wochen oder sogar monatelang fortgesetzt wird, und daß man zu einer genügend hohen Dosis kommt. Nach unseren Erfahrungen ist es nicht nötig, die Dosis von zwei Zentigramm zu überschreiten.

Die Tumenolpräparate haben sich mehr und mehr in der Behandlung entzündlicher Dermatosen, vor allem der ekzematösen Erkrankungen, eingebürgert. Sie sind für akute Ekzeme, wenn deren anfängliche starke Entzündungserscheinungen zurückgegangen sind, fast unentbehrlich, verdienen aber noch mehr und häufigere Anwendung für die subakuten und chronischen Formen. Man verschreibt sie zunächst am besten in der Form einer Zinkpaste, 1—10—20%, und geht erst, wenn sie so vertragen werden, zu Tumenolsalben über. Für subakute und chronische Formen ist die Kombination mit Unguentum Vaselini plumbici in derselben Konzentration sehr zu empfehlen, weil die Bleisalbe eine entschieden erweichende Wirkung ausübt. Die Tumenolbehandlung beginnt man bei Ekzemen erst dann, wenn Salbenbehandlung überhaupt vertragen wird, und benutzt sie als Vorbehandlung für eventuell nachfolgende Anwendung von Teer. Bei vielen Formen ist

das Tumenol sogar imstande, die Teerbehandlung zu ersetzen, sodaß man ein Ekzem bis zu Ende mit Tumenol behandeln kann. Reizt Tumenol nicht, so sind auch eintrocknende Pinselungen mit Tumenolzusatz oder reines Tumenol zu empfehlen.

Bisher hatten sich nun gewisse Uebelstände bei der Verschreibung von Tumenol ergeben. Es kam in drei Formen in den Handel, als Tumenol. venale, kurzweg Tumenol genannt, als Oleum Tumenoli (Tumenolsulfon) und als Tumenolpulver (Tumenolsulfosäure). Da diese drei Präparate von verschiedener Konsistenz waren, was bei der Rezeptur oft nicht berücksichtigt wurde, so ergab sich oft der Mißstand, daß die verschriebene Salbe nicht die gewünschte Konsistenz hatte. Um diesem Uebelstande abzuweichen, haben sich die Darsteller dieser Präparate, die Hoechst Farbwerke, entschlossen, ein neues in bezug auf Handlichkeit und Anwendungsart verbessertes Präparat darzustellen. Dieses neue Tumenol, Tumenolammonium, ist in der Breslauer dermatologischen Klinik hinreichend geprüft worden und hat sich, worüber demnächst ausführlich berichtet werden soll, als ausgezeichnetes Präparat erwiesen. Manchmal hatten wir sogar den Eindruck, als ob es noch milder sei und weniger reize als die alten Präparate.

Das Tumenol hat eine ganz ausgesprochene entzündungswidrige, juckstillende und austrocknende Wirkung. Diese Eigenschaften machen es nicht nur für die Ekzeme, sondern für alle juckenden Dermatosen zu einem unersetzlichen Heilmittel.

Als Teerersatz hat das Anthrasol (Knoll) allgemeine Anerkennung gefunden. Es hat im großen und ganzen dieselben guten, wenn auch etwas schwächeren Wirkungen wie die Holzteere, reizt aber ganz entschieden weniger als diese, hat einen weniger unangenehmen Geruch und zeichnet sich besonders durch seine Farblosigkeit aus. In Form von Pasten, Salben und Pinselungen findet es reiche Anwendung bei allen juckenden, pruriginösen Affektionen. Ebenso lassen sich mit Anthrasol Teerbäder herstellen, indem man den Patienten entweder vorher einpinselt oder das Anthrasol mit Alkohol verdünnt dem Bade zusetzt. Vorsicht ist auch hier bei der Behandlung von Ekzemen geboten, man beginne damit nicht zu frühzeitig und setze es erst in sehr schwacher Konzentration der zuletzt angewandten und von der Haut vertragenen Salbe zu. Reizt es nicht, so kann man allerdings ziemlich schnell mit der Konzentration steigen.

Weniger Anklang hat bisher das Empyroidin gefunden, obgleich es sich bei ekzematösen und pruriginösen Dermatosen gut bewährt hat. Das liegt meiner Ansicht nach daran, daß heute die Neigung, farblose Teere oder Ersatzmittel anzuwenden, nicht mit der Anzahl der empfohlenen Präparate Schritt halten kann. Aus demselben Grunde ist auch das Anthrarobin wenig verbreitet. Beide Präparate verdienen aber sicher die Beachtung nicht nur der Dermatologen, sondern auch der praktischen Aerzte, weil sie für gewisse Affektionen gute Dienste leisten. Das Empyroidin eignet sich für manche juckenden Dermatosen, welche sich anderer Therapie gegenüber manchmal refraktär verhalten, in ganz ausgezeichneter Weise. Anthrarobin verdient aber in der Form der Arningschen Pinselung (Anthrarobin 2,0, Tumenol 8,0, Aether sulfur. 20,0, Tinct. Benzoes 30,0) für die Behandlung von oberflächlichen Furunkeln ausgedehnte Verwendung.

Für die Behandlung ekzematöser Prozesse hat sich an Stelle des Ichthyol das Thigenol mehr und mehr bewährt. Es hat außerdem die angenehme Eigenschaft, fast ganz geruchlos zu sein. Man gebraucht es in derselben Konzentration wie Ichthyol bei der Behandlung selbst akuter Ekzemformen. Oft haben wir den Eindruck gehabt, daß es milder ist als Ichthyol und daher weniger reizt. Es eignet sich auch gut als Verbandsalbe für Excoriationen und oberflächliche Ulcerationen, z. B. bei Zoster, Lupus etc.

Lenigallol ist als ein Ersatzpräparat für Pyrogallol zu empfehlen, weil es viel milder wirkt und ungiftig ist. Als 1/2—5%ige Zinkpaste leistet es ausgezeichnete Dienste bei der Behandlung psoriasiformer und mykotischer Ekzeme.

formen, ist aber auch für subakute Ekzeme oft von nachhaltiger Wirkung.

Zu erwähnen ist ferner als neue Salbengrundlage das Dermasan. Wir haben gefunden, daß Chrysarobin mit dieser Substanz meist eine energischere und bessere Wirkung ausübt als mit den sonst gebräuchlichen Konstituenten.

Neuerdings ist als Salbengrundlage das Mitin empfohlen worden. Soviel man bis jetzt sagen kann, scheint es außerordentlich milde zu sein und selbst von sehr reizbarer Haut gut vertragen zu werden. Außerdem hat es eine sehr angenehme weiche und geschmeidige Konsistenz.

Als Verbandsalbe verwenden wir mit sehr gutem Erfolge Protargolvaseline in 1—10%iger Konzentration. Sie hat nach unseren Erfahrungen einen fast spezifischen Einfluß auf Ulcerationen, welche mit *Pyocyaneus* verunreinigt sind, reinigen überhaupt infizierte Wunden ganz ausgezeichnet. So verbinden wir häufig lupöse Ulcerationen bis zur Ueberhäutung vor der Finsenbehandlung damit, ebenso aber auch jede andere Geschwürsfläche, um sie zu säubern. Es ist ungiftig und dabei für solche Fälle ein gutes Desinfektionsmittel.

Einen ausgedehnten Gebrauch findet das Anästhesin bei allen schmerzhaften Affektionen. Wir haben noch nie eine unangenehme Erfahrung dabei gemacht. Voraussetzung für seine anästhesierende Wirkung ist, daß es resorbiert werden kann, also die Epidermis mehr oder weniger zerstört ist. Das Anästhesin ermöglicht, ätzende Medikamente viel länger anzuwenden, und verschafft außerdem den Patienten eine wohlthätige Linderung. Für die Aetzverfahren bei der Lupusbehandlung ist es fast unentbehrlich geworden, ebenso bei ulcerierten Hautcarcinomen und anderen schmerzhaften Geschwüren.

Die Alkoholverbände haben auch in der Dermatotherapie ausgedehnte Verwendung gefunden, und es ist wohl nicht nötig, sie noch besonders zu empfehlen. Erwähnen möchte ich nur, daß wir die dabei beobachteten häufigen Reizerscheinungen wesentlich eingeschränkt haben, seitdem wir vor Anlegung des Spiritusverbandes die Haut mit einer Zinkpaste einfetten. Die Wirkung wird dadurch kaum herabgesetzt und die Haut geschont.

Die Biersche Stauung hat dagegen in der eigentlichen Dermatotherapie keine nennenswerten Erfolge gezeitigt, auch für die Behandlung des Extremitätenlupus ist sie nicht zu empfehlen.