

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen

für praktische Ärzte und Studierende

Jacobi, Eduard

Berlin [u.a.], 1913

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 2059 -1-

Lupus vulgaris.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-145469](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-145469)

Lupus vulgaris.

Tafel 24 – 30, Fig. 47.

Unter den durch Ansiedelung des Tuberkelbazillus in der Haut hervorgerufenen Erkrankungen ist die wichtigste, sowohl wegen ihrer relativen Häufigkeit als auch wegen der Schwere der hervorgerufenen Veränderungen und Zerstörungen, der Lupus vulgaris (tuberculosis), welcher in den meisten Fällen, wenn nicht stets, durch Einimpfung von außen her zu stande kommen dürfte.

Die primäre Effloreszenz des Lupus, das Lupusknötchen, erscheint auf der äußeren Haut zunächst als ein bräunlicher bis bräunlichroter, bei Anwendung des Glasdrucks blaßgelber, völlig im Niveau der Haut liegender, etwas durchscheinender, wachsartig glänzender Fleck, der von unverletzter Epidermis überzogen ist und zumeist gruppenweise auftritt. Die Konsistenz ist weicher als die der normalen Haut; ein kräftig aufgesetzter feiner Sondenknopf dringt schon bei mäßigem Druck 1–2 mm tief ein (Lup. vulg. maculosus, Fig. 36, 38).

Durch Konfluieren benachbarter Knötchen und weiteres Wachstum nach außen entsteht eine wenig erhabene Vorwölbung (Lupus tumidus). Die Lupusknötchen können nun entweder durch Verfettung der Elemente und Resorption unter Exfoliation zur Ausheilung gelangen oder aber sich in Geschwüre umwandeln, die von flachen, weichen, meist scharfgeschnittenen, seltener unterminierten Rändern umgeben, einen mehr oder minder kräftig granulierenden, leicht blutenden, nur selten belegten Grund aufweisen (Lupus ulcerans, Fig. 42). Durch Wucherung des Granulationsgewebes wird eine Hypertrophie vorgetäuscht: Lupus hypertrophicus (Fig. 45). Überziehen die Granulationen sich mit hornartigen Massen, was hauptsächlich an Fingern und Zehen der Fall ist, so kommt ein warziges Aussehen derselben zu stande — Lupus vulg. verrucosus (Fig. 37). (Die von Riehl und Paltauf beschriebene Erkrankung — Tuberculosis verrucosa cutis — ist nur eine Form des Lupus verrucosus.) Durch zentrale Ausheilung und Fort-

Anm. 36, 37, 45. Moulagen der Freiburger Klinik (Johnsen).

Anm. 38, 42. Moulagen der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).

schreiten der Lupusknötchen oder Geschwüre am Rande, zumeist in Bogenlinien, entsteht das Bild des Lupus serpiginosus (Fig. 42).

Auf der Schleimhaut bildet der Lupus weißglänzende Knötchen mit verdickter Epitheldecke, welche letztere bald zu Grunde geht, so daß lupöse Geschwüre, die solchen der äußeren Haut ähneln, oder mit wuchernden Granulationen bedeckte Flächen zu Stande kommen (Fig. 47).

Der Sitz der lupösen Erkrankung ist -- anatomisch betrachtet -- lediglich die Haut und das subkutane Gewebe, nie ergreift der Lupus Fascien, Muskeln oder Knochen; diese Gewebe können nur sekundär in Mitleidenschaft gezogen werden.

Am häufigsten findet sich der Lupus vulgaris im Gesicht lokalisiert, besonders an der Nase, wo er durch Resorption und Schrumpfung das Bild der „abgegriffenen Nase“ hervorruft (Fig. 38 und 39). Besonders charakteristisch ist dabei, daß der knöcherne Teil der Nase intakt bleibt. Ausgangspunkt kann sowohl die Schleimhaut wie die äußere Haut sein; durch langen Bestand können entsetzliche Verstümmelungen hervorgebracht werden (Fig. 41: Zerstörung der Augen, Mikrostomie).

Nicht selten ist jedoch der Lupus auch an den Extremitäten (Fig. 46) lokalisiert, wobei er an Händen und Füßen durch Obliteration der ernährenden Gefäße zur Absetzung einzelner Finger- und Zehenglieder, ja sogar ganzer Finger und Zehen führen kann (Lupus mutilans, Fig. 44). — Es können jedoch die Phalangenknochen auch erhalten bleiben und sich luxiert innerhalb des Narbengewebes (bei Röntgenuntersuchung) vorfinden.

Der Verlauf des Lupus vulgaris ist ein ungemein chronischer; die Erkrankung beginnt meist in frühester Jugend, selten in höherem Alter und greift sehr langsam um sich oder gibt auch zur Entstehung neuer Herde Veranlassung. Dabei wird das Allgemeinbefinden vielfach wenig oder gar nicht alteriert, wenn auch Lupöse in höherem Grade der Gefahr allgemeiner tuberkulöser Erkrankung ausgesetzt sind, wie andere Individuen. Im Verlaufe des Lupus kann es zu tuberkulöser Infektion der Lymphgefäße kommen, wobei letztere an einzelnen Stellen kalte Abscesse bilden, welche nach außen durchbrechen: dadurch entsteht das Bild des auch ohne Lupus vorkommenden Scrophuloderma (gommes scrophuleux). Die Verlegung der abführenden Lymphgefäße im Verein mit dem nicht selten bei Lupus vorkommenden Erysipel führt an Genitalien und Extremitäten zur Bildung elephantiasischer Verdickungen (Fig. 43), deren lupöse Ursache gelegentlich nach

Anm. 47. Moulage der Freiburger dermatologischen Klinik (Johnsen).

Anm. 39. Moulage des Hôpital St. Louis in Paris (Baretta). No. 1059, Guibout.

Anm. 41. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner). Patientin ist noch am Leben.

Anm. 43, 44, 46. Moulagen der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).

Ausheilen des Lupus nur schwer festgestellt werden kann. Auf der Basis eines jahrelang bestehenden Lupus entwickelt sich in vereinzelt Fällen eine bösartige Form des Epithelioms (Fig. 40), noch seltener eine gutartige Neubildung epithelialen Ursprungs, das Cornu cutaneum (Fig. 39).

Sekundär finden wir den Lupus zuweilen im Anschluß an tuberkulöse Erkrankungen anderer Gewebe, so hauptsächlich bei längerem Bestande von Knochen- oder Drüsenfisteln, wobei die Lupusknötchen meist im Innern oder in der Umgebung der Narben sich vorfinden.

Die **Diagnose** des Lupus vulgaris ist bei Vorhandensein typischer Knötchen, besonders bei Untersuchung mit Glasdruck, wobei die Knötchen durch Hinwegdrücken der dieselben verbergenden Hyperämie deutlicher hervortreten, nicht schwierig; das positive Ergebnis des Sondendruckversuches sichert die Diagnose. Da jedoch Knötchen nicht in allen Stadien nachweisbar sind, ist des weiteren zu berücksichtigen der ungemein chronische Verlauf und die Beschränkung auf Haut und Subcutis — Syphilis ruft in weit kürzerer Zeit viel ausgedehntere und tiefergehende Zerstörungen hervor —, der Beginn der Erkrankung meist in der Jugend, die Schmerzlosigkeit, sowie schließlich die lokale Reaktion bei Anwendung des alten Kochschen Tuberkulins, ein absolut sicheres Kriterium. Differentielldiagnostisch käme außer Lupus erythematosus (Fehlen der Knötchen und Lupusgeschwüre), Acne rosacea (zeigt knollige Wucherungen, keine Lupusknötchen) und Trichophytia profunda (Nachweis der Pilze, keine geschwürigen Zerstörungen) hauptsächlich die ulceröse Syphilis, wie oben erwähnt, in Betracht, deren Ausschließung nicht immer leicht ist, jedoch durch den Ausfall der Wassermannschen Reaktion, den Nichterfolg der spezifischen Therapie, Berücksichtigung der Vorliebe der Syphilis für Knochen sowie durch die typische Reaktion auf Tuberkulinimpfung gelingen dürfte.

Die **Prognose** quoad vitam ist abgesehen von Fällen tuberkulöser Allgemeininfektion günstig, jedoch war sie quoad sanationem bei ausgedehnten Fällen, besonders im Gesicht, früher absolut ungünstig. Nur bei frischen, nicht zu großen, für die Exzision im Gesunden günstig gelegenen Herden erzielte man dauernde Resultate. Wir besitzen jedoch in dem seit wenigen Jahren angewandten Finsenschen Verfahren ein Mittel zur dauernden Heilung auch schwerer Lupuskranker, die bis dahin wegen der oft entsetzlichen Entstellung zu den unglücklichsten Wesen gezählt werden mußten.

Der Erfolg der **Therapie** des Lupus wird in erster Reihe abhängen von der frühzeitigen Stellung der Diagnose: Ist der lupöse Herd noch so zirkumskript,

Anm. 40. Moulage des Hôpital St. Louis in Paris (Baretta), Besnier. 51jähriger Mann, der Lupus besteht 22 Jahre, ist wenig, besonders nie mit Thermokauter behandelt worden.

daß er in toto ohne zu großen Substanzverlust entfernt werden kann, dann empfiehlt sich am meisten die radikale Exstirpation, ganz als ob es sich um einen malignen Tumor handeln würde; der Defekt ist durch Naht oder durch Transplantation zu decken. Bei weiter ausgedehntem Lupus und hochgradiger Beteiligung des subkutanen Gewebes und Lymphgefäßsystemes gibt ein derartiges Verfahren weniger sichere Resultate, doch wird eine fein ausgebildete chirurgische Technik auch bei größerer Ausdehnung der lupösen Erkrankung noch öfter radikale Ausheilung erzielen.

Ist die chirurgische Entfernung alles erkrankten Gewebes nicht mehr möglich, so sind andere blutige Methoden, besonders Auskratzen, Skarifikationen sowie blutige Stichelungen strengstens zu vermeiden, da sie, abgesehen von ihrem stets nur vorübergehenden Nutzen, die Gefahr lokaler oder allgemeiner Ausbreitung der tuberkulösen Infektion in sich schließen. Auch die Kombination der Auskratzen mit Paquelinisierung, statischer Elektrizität (Suchier) und Ätzmitteln ist nach unserer Erfahrung zu verwerfen, weil der Verschluß der Blut- und Lymphbahnen nicht rasch genug erfolgt, um Metastasenbildung zu verhüten. Die Erfolge sind übrigens darnach stets nur vorübergehende und die Kranken verlieren nach wiederholter Anwendung derartiger unzureichender Behandlungsmethoden alles Vertrauen zur Lupustherapie und lassen die Krankheit ihren zerstörenden Verlauf nehmen. Die Gefahr weiterer Ausbreitung ist geringer bei Anwendung des Paquelin oder der Holländerschen Heißluftbehandlung, doch gelingt es fast nie mit dem Thermokauter alles kranke Gewebe zu zerstören und die Heißluftbehandlung, die ebenfalls keine radikale Ausheilung bewirkt, gibt leicht keloidartige Narben, die die weitere Therapie, speziell die Lichtbehandlung, sehr erschweren. Gute Erfolge erzielt man mit der Diathermie (bis zur Coagulation), indessen erfordert dieses Verfahren, das durchaus nicht elektiv wirkt, große Übung; da aber jede Übertragung auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahnen absolut ausgeschlossen ist, möchten wir die Methode, besonders für solche Stellen, wo es nicht so sehr auf ein schönes kosmetisches Resultat ankommt, warm empfehlen. Sehr brauchbar sind öfter wiederholte galvanokaustische Stichelungen, die insofern eine elektive Wirkung haben, als die rotglühende Nadel weit leichter in das kranke Gewebe eindringt als in das gesunde; bei dem Lupus der Schleimhaut sind die galvanokaustischen Stichelungen wohl die wirksamste Methode.

Von Ätzmitteln empfiehlt sich am meisten das Arsen in Form der Cosmischen Paste, ist aber auf größeren Flächen wegen der Schmerzhaftigkeit und Giftigkeit nicht gut anzuwenden, sowie die Pyrogallussäure in Salben von steigender (2–10%) Konzentration. Beide Mittel wirken elektiv, schonen das gesunde und zerstören nur das kranke Gewebe, sichern aber nicht vor Rezidiven. Argentum nitricum in Substanz, besonders mit Zusatz von Kal. nitr., um dem Stift eine größere Härte

zu geben, dient zum Ausbohren mit Epithel überzogener Knötchen; in stark prozentuierten Lösungen wird es bei Geschwüren angewendet, wirkt aber im allgemeinen zu oberflächlich. Chlorzink und besonders Kal. caustic. sind tiefgreifende und energische Mittel, zerstören aber auch das gesunde Gewebe. Unter Sublimat-überschlägen 1‰ sowie unter solchen mit Kal. permang. 2% überhäuten sich wohl lupöse Geschwüre, jedoch ist das Resultat kein nachhaltiges.

Lupus der Schleimhaut wird vorteilhaft mit Milchsäureätzungen, respektive mit HeiBluft, Paquelin und Galvanokauter zerstört; besonders die bis zur definitiven Ausheilung regelmäßig wiederholte galvanokaustische Stichelung ist wohl als die beste Behandlungsmethode des Schleimhautlupus zu bezeichnen. Die Injektionen von Tuberkulin — T. alt sowohl wie T. R. — sind nicht im stande, eine Heilung des Lupus zu bewirken, werden aber mit Vorteil zur Abgrenzung der lupösen Herde bei Anwendung anderer Heilverfahren, z. B. chirurgischer Eingriffe benützt. Tuberkulin Rosenbach scheint in Verbindung mit anderen Methoden günstig zu wirken — für sich allein angewandt, genügt es nicht, um die Heilung herbeizuführen.

Die meisten der vorgenannten Methoden führen nur in einer kleinen Reihe von Fällen und nur bei sehr lange fortgesetzter Anwendung zu einer definitiven Ausheilung; als vorbereitende und unterstützende Heilverfahren haben sie für eine Reihe von Fällen einen gewissen Wert. Etwas bessere Resultate scheinen bisweilen durch Behandlung mit Röntgenstrahlen erreicht zu werden, doch werden Dauerheilungen bei Anwendung schwächerer Dosen, höchstens bis zum Erythem, sehr selten erzielt eher weitgehende Besserungen, so daß das Verfahren am besten bei verrukösen und hypertrophischen Formen zur Vorbereitung für eine spätere Finsenbehandlung sowie zur Beseitigung diffuser Infiltrate dient. Die Anwendung höherer Dosen bis zur Verschorfung ist wegen der langen Heilungsdauer und Schmerzhaftigkeit der entstehenden Geschwüre sowie wegen der schlechten kosmetischen Resultate — sklerodermartige Hautveränderungen, Teleangiektasien und Pigmentflecken — zu vermeiden. Für kleinere Herde, auch an der Schleimhaut, empfiehlt sich die Radiumbehandlung.

Zweifellos die besten Resultate, sowohl in kosmetischer Beziehung als auch was die Dauer der Heilung selbst bei ausgedehnten Lupusfällen anlangt, werden durch die von Finsen zuerst angewandte Behandlung mit konzentriertem starkem elektrischem Bogenlicht unter Ausschaltung der Wärmewirkung erzielt. Nach den von Finsen selbst und anderwärts, so auch an der Freiburger Klinik erreichten Erfolgen zu urteilen, gelingt es mit Hilfe dieses Verfahrens, selbst bei vielen Fällen von schwerem Gesichtslupus, die früher als unheilbar angesehen werden mußten, wenn auch nach sehr langer Dauer der Behandlung eine wirklich vollkommene Heilung zu bewirken, und zwar mit den denkbar besten kosmetischen Resultaten, so daß die Möglichkeit, den Lupus vollständig auszurotten, immerhin

nicht von der Hand zu weisen ist. Leider hat die sehr teure Installation, die hohen Kosten der Behandlung sowie die lange Dauer derselben bisher die allgemeine Anwendung des Finsenschen Verfahrens sehr erschwert: Keiner der billigeren Apparate, welche den Finsenschen Originalapparat zu ersetzen bestimmt waren (Lortet & Genoud, Bang, Dermolampe, Hg-Lampen, Foveau & Trouvet), ist trotz der großen daran geknüpften Erwartungen im stande gewesen, den Lupus sicher zur Heilung zu bringen, so daß zurzeit die Errichtung staatlicher Institute, welche mit den Finsenschen Originalapparaten ausgerüstet sind, als wichtigste Waffe gegen diese schwere Krankheit betrachtet und gefordert werden muß. Dabei ist noch zu berücksichtigen, daß die besten Resultate nur mit dem großen, von Finsen selbst konstruierten Apparat, nicht mit der kleineren Finsen-Reyn-Lampe, obwohl dieselbe theoretisch der großen Finsen-Lampe gleichwertig sein soll, erzielt werden und daß ein stets unter ärztlicher Aufsicht stehendes, gut geschultes Personal zur Durchführung der Behandlung notwendig ist. Als vorbereitende Behandlung empfiehlt sich bei ulceriertem Lupus eine Pyrogalluskur, bei dicken kallösen Narben eine intravenöse Fibrolysinbehandlung. Die Wirkung der Kromeyerschen Quarzlampe ist nur bei ganz oberflächlichem Lupus ausreichend; es bleiben nach Anwendung dieser Lampe zumeist tiefere Herde zurück, die erst auf Finsenbehandlung ausheilen.

Eine allgemeine roborierende Behandlung wird beim Lupus ebenso wie bei der Tuberkulose innerer Organe einzuleiten sein, eventuell wäre auch Tuberkulin zur Unterstützung der sonstigen Behandlung zu injizieren.

Verruca necrogenica.

Tafel 30, Fig. 48.

An den Händen von Anatomen, pathologischen Anatomen, Tierärzten und Leichendienern finden sich nicht selten eigenartige braune oder grauschwarze, harte warzenartige Bildungen mit leicht entzündlich geröteter Umgebung. Die Affektion, welche durch Inokulation von Tuberkelbazillen entsteht, ist im allgemeinen durchaus gutartig und oberflächlich, nur selten kann man die Umwandlung in Lupus oder Übergreifen auf tiefere Gewebe (Lymphgefäße, Sehnenscheiden) beobachten; Spontanheilungen treten häufig ein. **Differentielldiagnostisch** kämen gewöhnliche harte Warzen in Betracht, doch fehlt bei diesen die Entzündung der Umgebung; auch ist die Oberfläche im allgemeinen gleichmäßiger als bei den Leichenwarzen. Die **Prognose** ist meist günstig.

Die **Therapie** wird hauptsächlich eine chirurgische sein müssen — Exstirpation; eventuell käme bei sehr ausgedehnten Warzen die Lichtbehandlung in Frage.

Anm. 43. Moulage der Freiburger dermatologischen Klinik (Verfasser).



No. 37. *Lupus vulgaris verrucosus*.

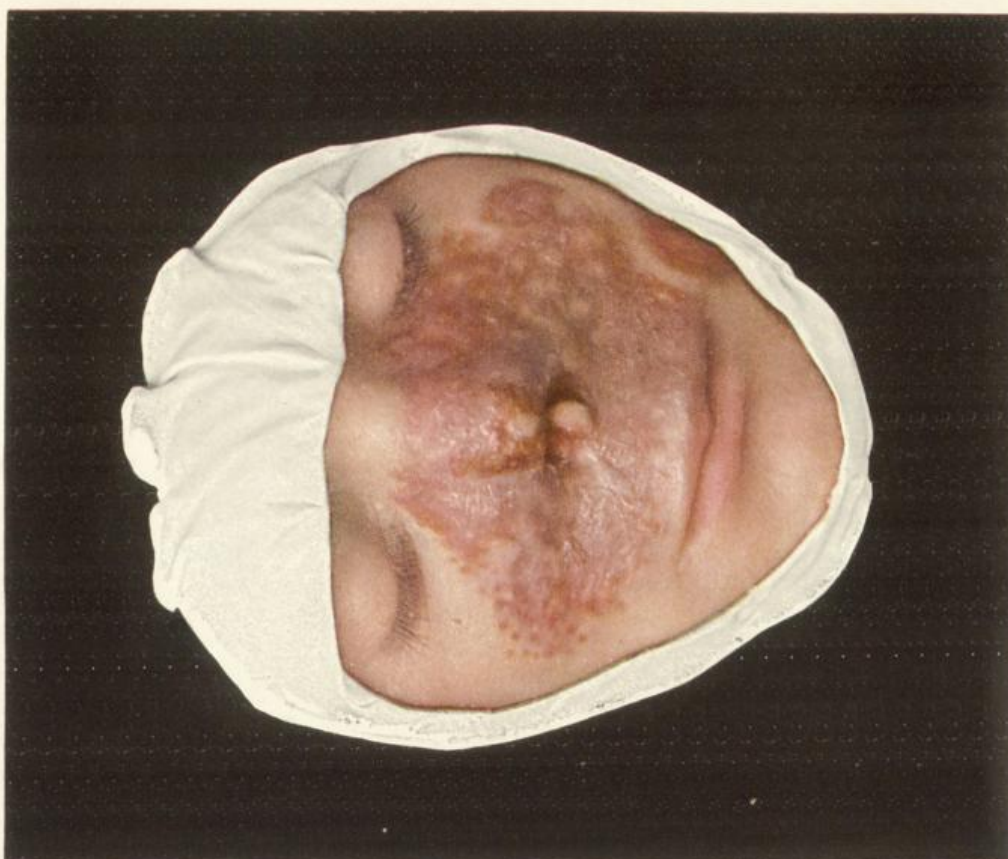


No. 36. *Lupus vulgaris incipiens (maculosus)*.



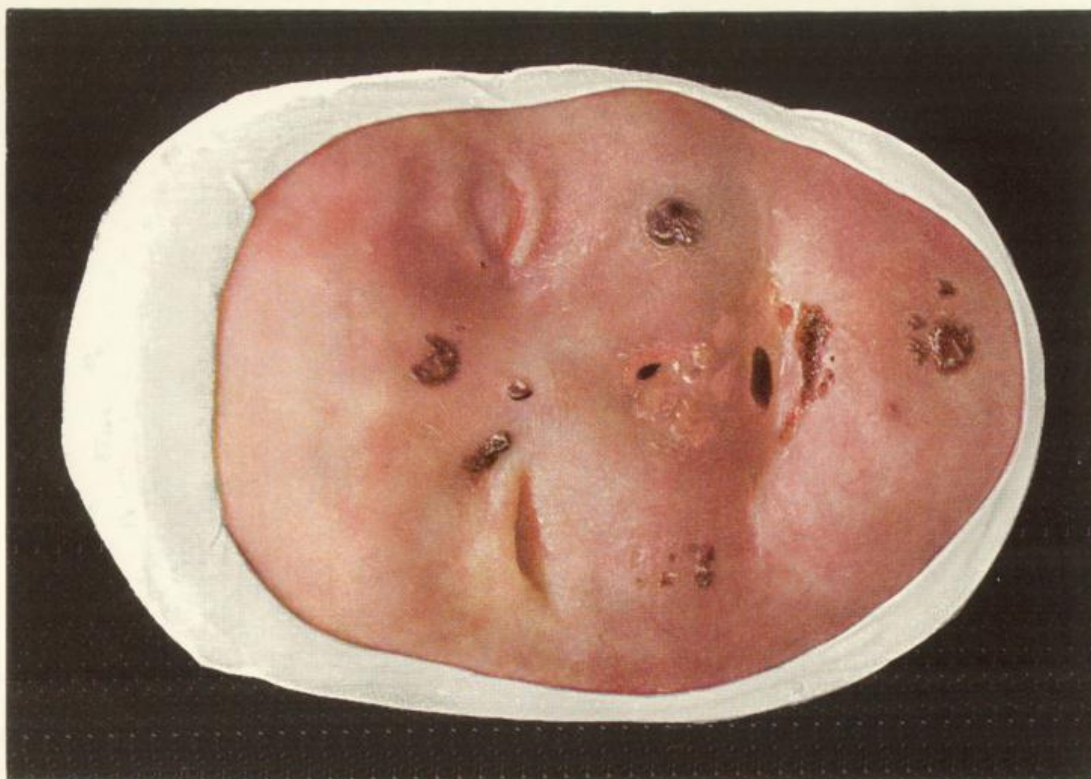


No. 39. Lupus vulgaris; Cornu cutaneum.

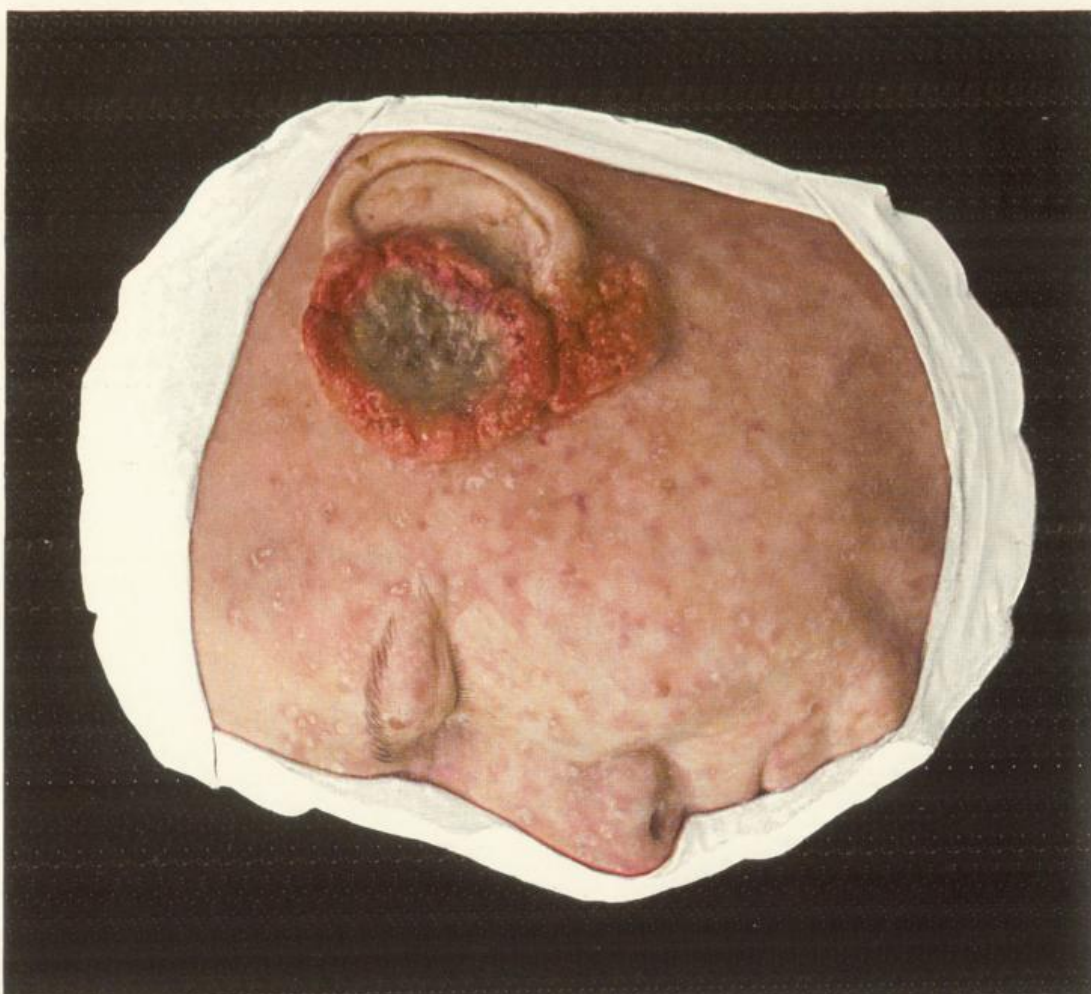


No. 38. Lupus vulgaris.





No. 41. Lupus vulgaris.

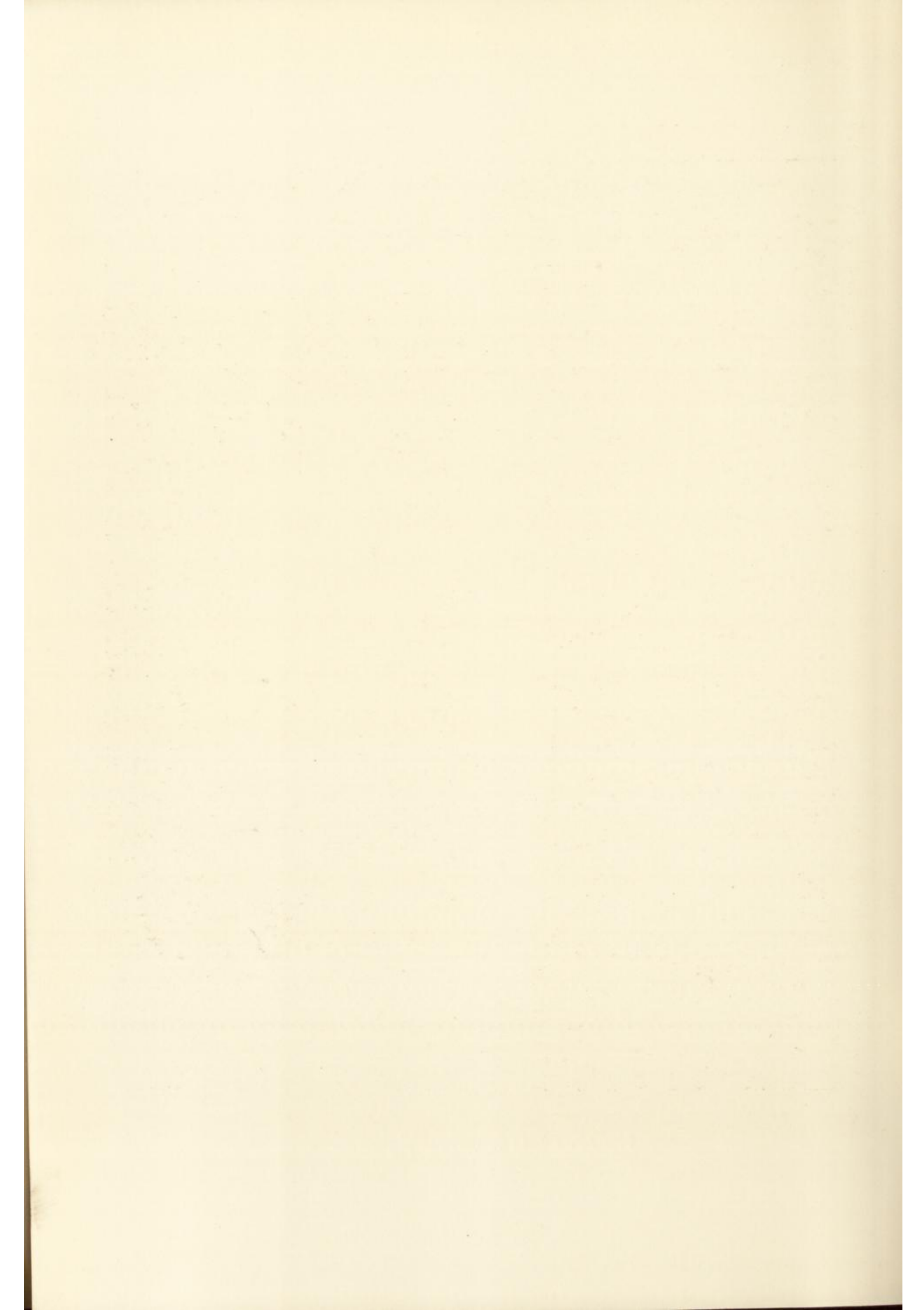


No. 40. Lupus vulgaris; Epithelioma.



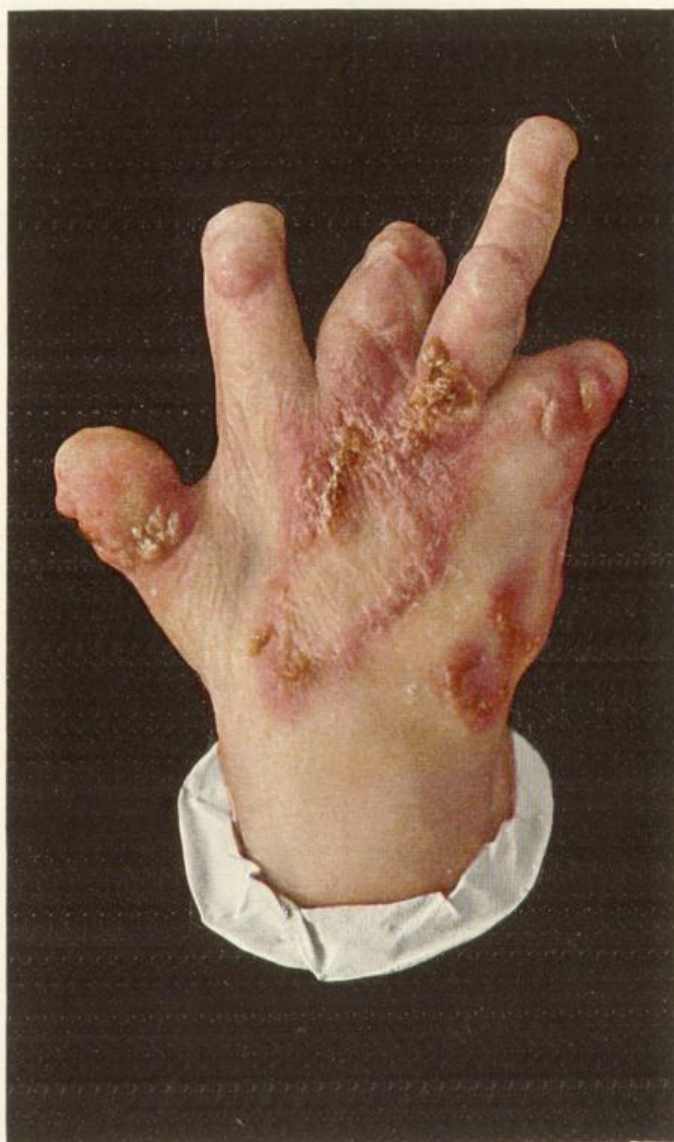


No. 42. Lupus vulgaris serpiginosus.

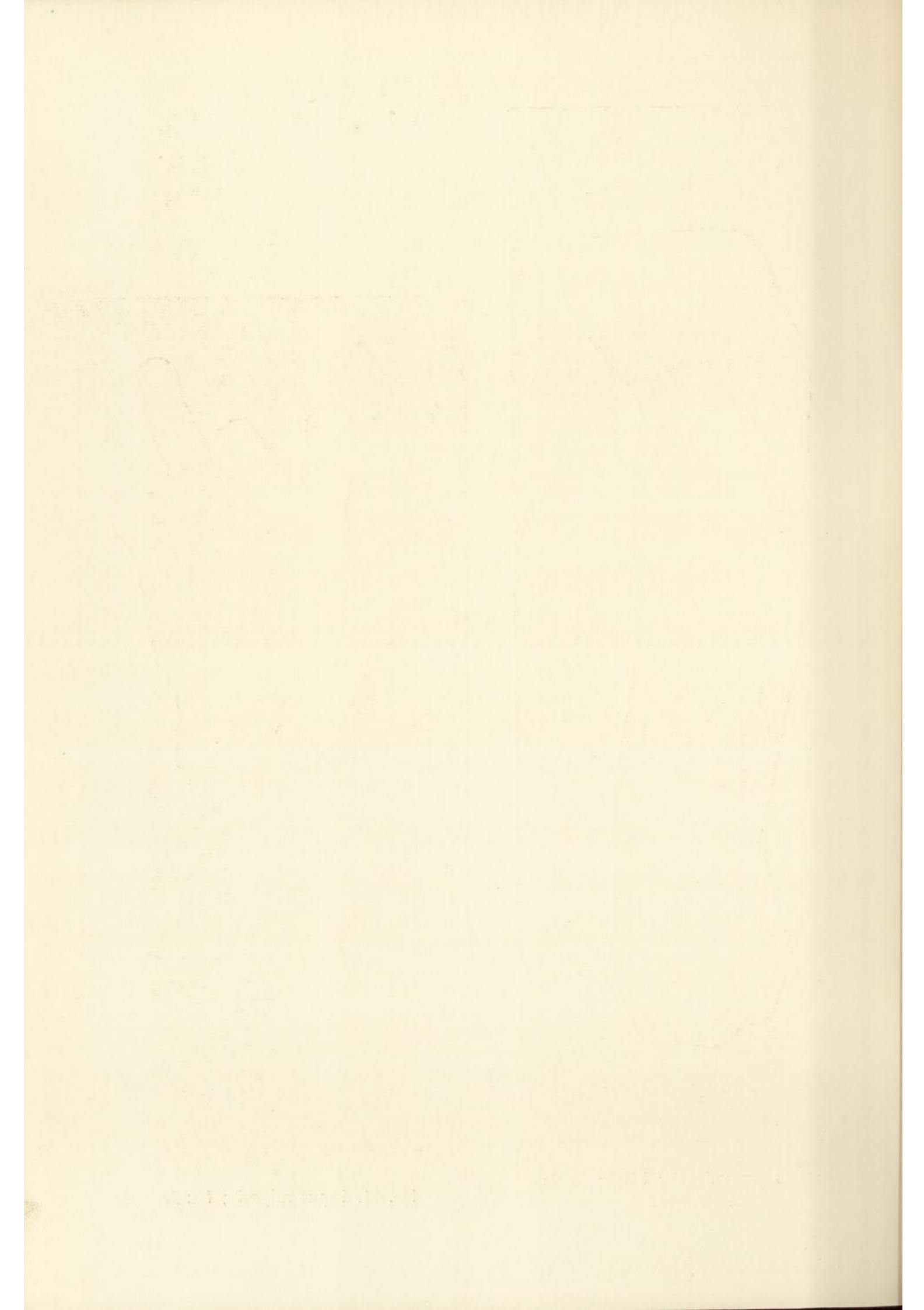


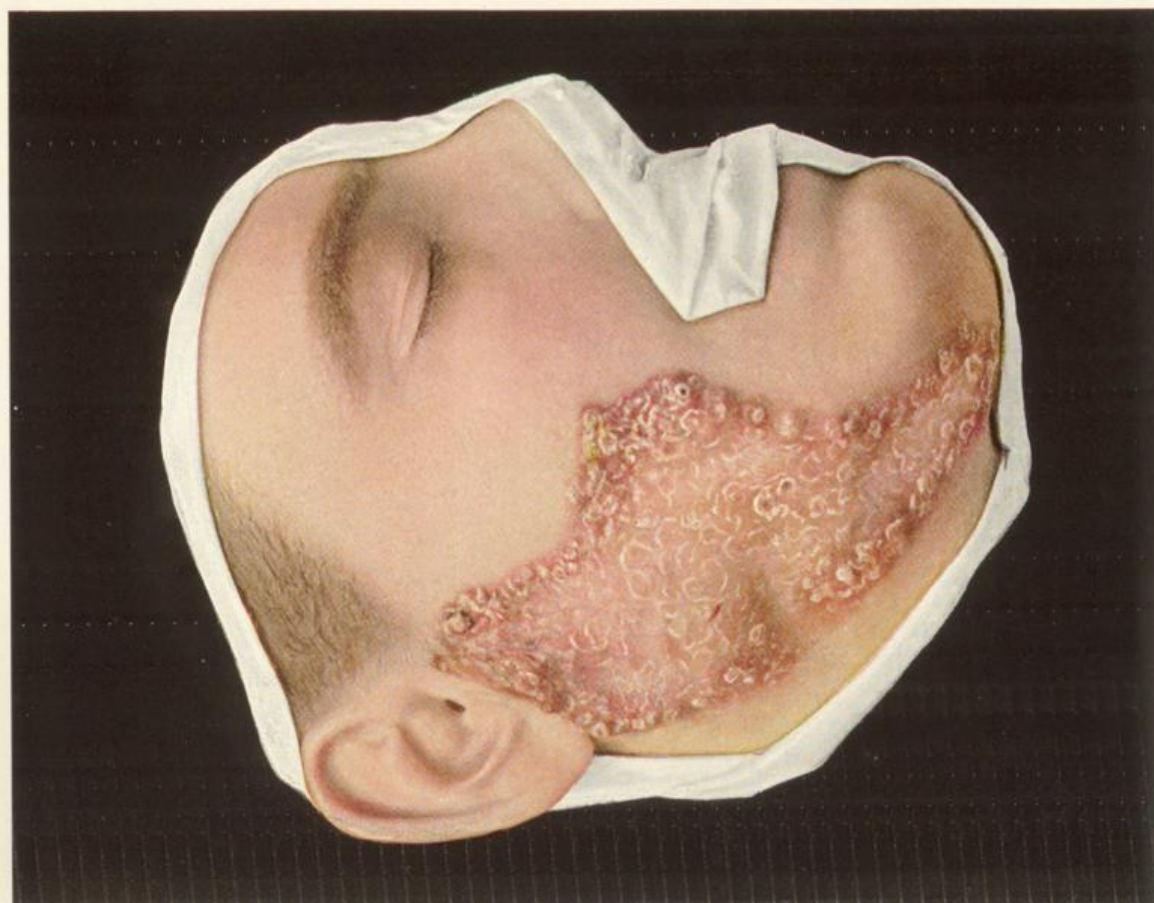


No. 43. Lupus vulgaris; Elephantiasis consecutiva.



No. 44. Lupus vulgaris; Mutilatio.

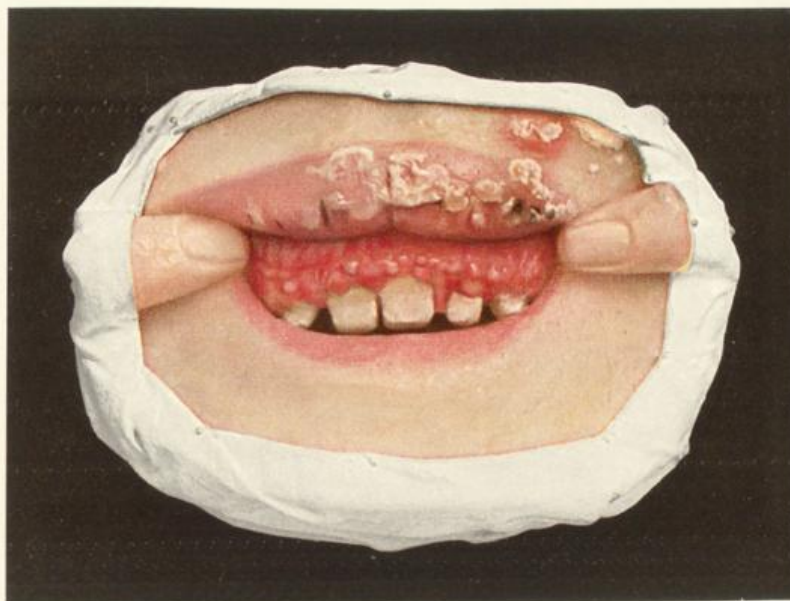




No. 45. Lupus vulgaris hypertrophicus.



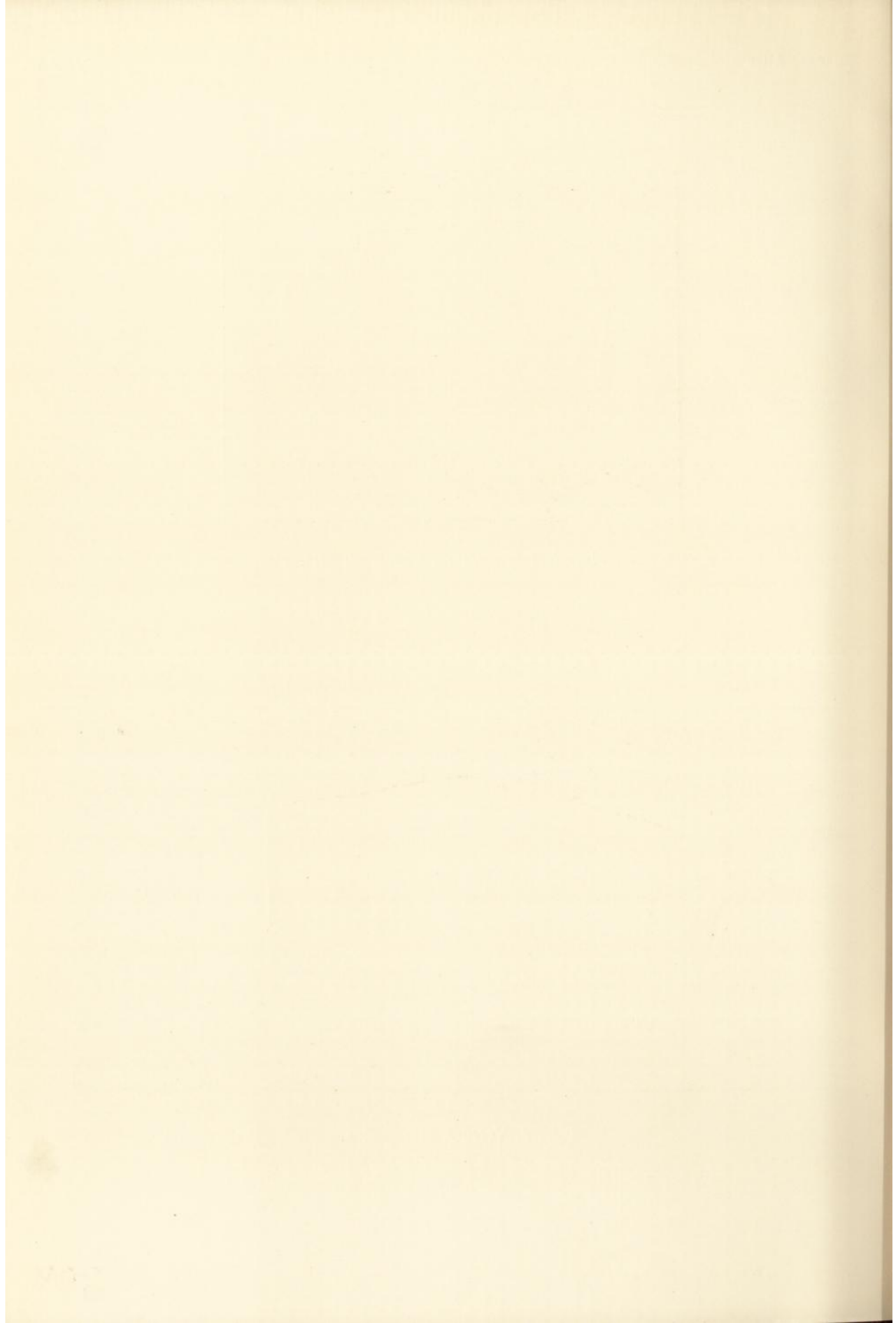
No. 46. Lupus vulgaris.



No. 47. Lupus vulgaris mucosae oris.



No. 48. Verruca necrogenica.



Tuberculosis linguae. Tuberculosis nasi.

Tafel 31, Fig. 49, Fig. 50.

Bei Individuen, welche an Tuberkulose innerer Organe leiden, kommt die echte Tuberkulose der Haut und Schleimhaut besonders an den Übergangsstellen der Haut in die Schleimhaut, indessen weit seltener als der Lupus, zur Beobachtung. Es entstehen dabei, zumeist durch direkte Infektion vermittels ausgeschiedener Bazillen, runde oder unregelmäßige, rasch weiterschreitende schmerzhaftes Geschwüre, mit höckerigem, leicht blutendem, teilweise schmierig belegtem Grund, an deren Rand nicht selten miliare Knötchen — Tuberkel — erkennbar sind (Fig. 50). An der Schleimhaut sind die Ränder in der Regel unterminiert (Fig. 49). Die Geschwüre, in denen sich, im Gegensatz zum Lupus, zahlreiche Bazillen finden, haben äußerst wenig Tendenz zur Heilung, schreiten vielmehr ziemlich rasch vorwärts, doch erreichen sie selten größere Ausdehnung, da die Patienten meist vorher zu grunde gehen.

Die **Diagnose** ist aus dem Sitz, dem charakteristischen Aussehen, der tuberkulösen Allgemeinerkrankung und der Schmerzhaftigkeit ohne Schwierigkeit zu stellen; gesichert wird sie durch den Bazillennachweis, respektive Reaktion auf Tuberkulin. Bei Verdacht auf Lues entscheidet das Verhalten gegenüber der spezifischen Therapie, sowie der Ausfall der Blutuntersuchung.

Die **Prognose** ist ungünstig.

Da das Allgemeinbefinden der Patienten meist ein energisches Eingreifen verbietet, wird die **Therapie** hauptsächlich die Aufgabe haben, die Schmerzen durch Aufpulvern von Orthoform, Anästhesin und ähnlichen Mitteln zu lindern; ist eine energischere Behandlung möglich, so wird man versuchen, durch Ätzmittel, Lichttherapie oder einen chirurgischen Eingriff die Heilung herbeizuführen.

Anm. 49. Moulage des Hôpital St. Louis in Paris (Baretta). No. 1768. Tenneson.

Anm. 50. Moulage des Hôpital St. Louis in Paris (Baretta). No. 2236. Hallopeau.