

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Die Praxis der Hautkrankheiten

Bloch, Iwan

Berlin [u.a.], 1908

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1690

Einundzwanzigstes Kapitel. Spezielle Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten XII. Ulcus molle (Weicher Schanker, venerisches Geschwür).

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-118839](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-118839)

Einundzwanzigstes Kapitel.

Spezielle Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten XII.

Ulcus molle (Weicher Schanker, venerisches Geschwür).

Klinische Symptome. — Der Streptobacillus *Unna* des weichen Schankers. — Histologisches Verhalten. — Die Kettenbildung. — Pathogenese des weichen Schankergeschwüres. — Therapie. — Die flache Abtragung des Ulcus molle. — Der Jodoformgitterpflastermull. — Therapie des „Chancre mixte“. — Die Schankerbubonen. — Der serpinöse Schanker. — Therapie. — Die einfachen Genitalgeschwüre. — Ätiologie und Klinik. — Behandlung.

Unter weichem Schanker verstehen wir eine meist in der Genitalgegend vorkommende, aber überall auf der Haut inoculable Geschwürsform, die sich durch den raschen Zerfall der oberen Cutislagen, die reichliche Absonderung eines eitrigen Sekretes und die während der ganzen Dauer beständige Weichheit der Ränder, endlich durch eine nach kürzerer oder längerer Zeit (2—4 Wochen) spontan eintretende Tendenz zur Vernarbung auszeichnet.

Die hohe Infektiosität derselben ohne gleichzeitige Immunisierung des Trägers bewirkt es, daß der Schanker in seiner Umgebung sich leicht vermehrt und daher meist gleich multipel auftritt. Man bemerkt eine senfkorngroße, stark gerötete Stelle, über der den nächsten Tag bereits die Oberhaut eitrig abgehoben ist und meist darunter schon einen pfefferkorngroßen Substanzverlust mit gelblich belegtem Boden und scharf geschnittenen, wie ausgenagten, stark geröteten Rändern zeigt. Das Geschwür vergrößert sich gewöhnlich bis zum Umfang einer Erbse oder Linse, wobei oft der Geschwürsgrund sich weiter ausdehnt als der Rand, der dadurch scharfkantig und unterminiert erscheint. Sich selbst überlassen erhält das Ulcus doch selten einen größeren Durchmesser als 2 cm, konfluiert dagegen öfter mit benachbarten Ulcera in polycyklischer Weise. Niemals tritt eine Verhärtung des Geschwüres ein wie bei der syphilitischen Initialsklerose, auch die Narbe bleibt weich.

Als Ursache des Ulcus molle hat bereits *Ducrey* eine Bazillenart wahrscheinlich gemacht, deren sicherer Nachweis im Gewebe *Unna* gelungen ist. *Unna* hat auch zuerst die Kettenform des Bacillus entdeckt und demselben den Namen: Streptobacillus gegeben.

Beim spontanen Verlaufe des Ulcus molle gesellt sich fast immer eine ansehnliche lokale Adenitis der Inguinalgegend (venerischer Bubo) hinzu, deren schließlicher Aufbruch jedoch auf Hinzutritt sekundärer Eiterorganismen zu beziehen ist.

Die Färbung der Streptobacillen des weichen Schankers geschieht mittelst der Methylenblau-Glycerinäther-Methode (vgl. oben S. 59–60) sowie der Karbol-Pyronin-Methylgrünmethode (s. oben S. 60).

Man sieht an den in dieser Weise gefärbten Schnitten mit Ölimmersion die ganze äußere Zone des weichen Schankers von den Bazillen, und zwar nur von dieser einen Art erfüllt. Ist der weiche Schanker ganz frisch, stellt er nur eine wie mit dem Loch-eisen ausgeschlagene, seichte Grube dar, so ist der Bacillus lediglich auf diese obere, in Nekrobiose befindliche Zone und einen nächst anliegenden Streifen des noch nicht zerfallenden plasmomatösen Gewebes beschränkt. Ist der Schanker dagegen älter und ist die für ihn charakteristische Zerklüftung des weichen Grundes durch tief, radiär nach allen Seiten eindringende Spalten eingetreten, so finden wir den Bazillus auch tief in das Plasmomgewebe des Ulcus molle eingedrungen.

Der Streptobacillus ulceris mollis ist ziemlich klein und kurz, $1\frac{1}{4}$ – 2μ lang, $\frac{1}{3}\mu$ breit. Die Ecken sind nicht abgerundet. Seine volle Charakteristik erhält der Bacillus aber erst durch die merkwürdige Art seines Wachstums im Gewebe in Form von Ketten von 4–6–10 Gliedern. Oft liegen mehrere Ketten in breiten Haufen zusammen. Das Wachstum ist also ein ähnliches wie das der Streptokokken. Besonders lang, bis zu 100μ und mehr, sind die Ketten in den älteren, von langen Spalten zerklüfteten Schankern. Sie verlaufen stets in den Lymphspalten, zwischen den Gewebszellen. Die Streptobacillen sind die Ursache der Nekrobiose und raschen eitrigen Einschmelzung des Gewebes.

Den ganzen Prozeß der Bildung des weichen Schankers hat man sich so vorzustellen, daß durch einen Riß der Oberhaut die Bazillen eindringen und hier zum Teil absterbend eine kleine subepidermoidale Pustel erzeugen, die rasch zum Abwerfen der Oberhaut in toto führt. Die Bazillen dringen sodann in das durch ihre toxischen Produkte mit enormer Schnelligkeit entstandene, ausgedehnte Plasmom der Cutis in radiären Zügen und zerklüften dasselbe, indem sie, in den Lymphspalten vordringend, es radienweise nekrotisieren.

Auch in die stehengebliebenen Höcker dringen sie ein, bringen das Gewebe zur Nekrobiose und vegetieren hauptsächlich an der Grenze des lebendigen Plasmomgewebes, während sie in der nekrotisierten und zu Detritus zerfallenden Zone absterben und dadurch eine Leukocytenmigration hervorrufen. Die Wanderzellen werfen sich in immer größerer Zahl den Eindringlingen entgegen, ziehen aber an ihnen vorbei, ohne sie in sich aufzunehmen, und bilden das eitrige Sekret des Schankers, in welches Gewebsfetzen und Bacillenhaufen eingeschlossen werden.

Da wir aus dem histologischen Befunde wissen, daß auch die längsten, senkrecht in die Cutis sich korkzieherartig einbohrenden Bacillenkette nicht tiefer als 2 mm eindringen und die nekrotische Zone stets nur wenig, höchstens $\frac{1}{4}\text{ mm}$ überschreiten, so ist die idealste und schnellste Therapie des Ulcus molle die von Unna empfohlene Methode der flachen Abtragung mit dem Rasiermesser. Das durch Seife und Wasser gereinigte Geschwür wird mittelst Methylchlorür vereist und die gefrorene, 2 – 3 mm dicke Platte mit dem Rasiermesser schmerzlos abgetragen. Ein sofortiges Überstreichen der jetzt aus gesundem Granulationsgewebe bestehenden Geschwürsflächen mit dem Höllensteinstillt die Blutung. Ein Stückchen Jodoformgitterguttaplast und ein größeres Stück Zinkpflasterband geben den nötigen Verband, unter dem die kleine Wunde rasch und mit kaum erkennbarer Narbe ausheilt.

Wo die flache Abtragung des Ulcus molle wegen des Sitzes der Affektion oder aus äußeren Gründen untunlich ist, genügt zu einer allerdings nicht so raschen Heilung stets der schon genannte Jodoformgitterpflastermull, der dann am besten mit einem Stückchen Hg-karbolguttaplast bedeckt und täglich 1–2mal gewechselt wird. Das auf

den Fäden des klebenden Gitters einseitig fixierte Minimum von Jodoform ist einerseits zur Abtötung der Streptobazillen vollauf hinreichend und kommt andererseits nicht zur Wahrnehmung, wenn man die letzte Spur des Geruches durch ein Filter von odorisierter Watte auffängt.

Nicht so einfach ist die Sache beim sogenannten „Chancre mixte“, dem auf gleichzeitiger syphilitischer Infektion beruhenden weichen Schanker. Hierbei ist Jodoform nicht gut, sondern man behandelt mit Kalomel und Salzwasser, wodurch rasche Resorption bewirkt wird.

Bei Schankerbubonenwirkt spezifisch der gleichzeitige innerliche und äußerliche Gebrauch von Jodkalium, äußerlich als Jodkalisalbe:

Rp. 95. *Jodi 0·5,*
Kalii jodati 2·5,
Aq. destill. 2·0,
Adipis ad 25·0,
M. f. ung. S. Außerlich.

Auch die von Blaschko empfohlene Bedeckung mit Hg-Guttaplast und darüber warmer Breiumschlag liefert gute Resultate.

Nach Unna ist der sogenannte „serpiginöse Schanker“, der oft große Partien der Regio genitalis unterminiert, ätiologisch verschieden vom Ulcus molle, als dessen Abart er gewöhnlich betrachtet wird. Die Therapie muß sehr energisch sein. Intensive Jodoformbehandlung, Umschläge mit 0·1%iger Sublimatlösung oder Vinum camphoratum tun dem destruirenden Prozeß Einhalt. Eventuell müssen wiederholte Kauterisationen mit dem Paquelin vorgenommen werden. Unna empfiehlt die flache Abtragung der peripheren unterminierten Ränder nach Vereisung und Bestreichung mit dem Höllensteinstift.

Eine Erwähnung verdienen endlich noch die sogenannten einfachen Genitalgeschwüre (Ulcus genitale simplex)*, deren relative Häufigkeit jedem Praktiker bekannt ist.

Klinisch gleichen sie recht oft den weichen Schankern, sind aber meist klein, zeigen keine Neigung zur Vergrößerung und heilen auffallend schnell unter indifferenten Streupulvern, sind auch viel seltener von Komplikationen begleitet. Nach Buschke entstehen diese Geschwüre zum Unterschiede vom Ulcus molle durch die gewöhnlichen Eitermikroben. Er meint, daß die Entstehung im Anschluß an den Coitus seltener sei als bei Ulcus molle, und daß diese einfachen Genitalgeschwüre meist nach Traumen, Balanitis etc. sich entwickeln. Trotzdem wird der Coitus wohl insofern eine wichtige Rolle spielen, als durch ihn die pyogenen Mikroorganismen in die verletzten und erodierten Stellen hineingelangen. Daher ist auch wohl das sogenannte „herpetische“ Geschwür nach Herpes genitalis von diesen „einfachen“ Ulcera zu trennen, hat aber mit diesen das Gemeinsame, daß es unter einfachen indifferenten Streupulvern abheilt, während das Ulcus molle einer spezifischen Behandlung mit Jodoform bedarf.

* Vgl. Ivan Bloch, Einige Mitteilungen aus der dermatologischen Praxis. Allg. Med. Zentralzeitung, 1898, Nr. 99.

ANHANG.

Einführung in die Finsen - Röntgen - Radium - Therapie

von
Dr. Paul Wichmann,
Spezialarzt in Hamburg.

I. Die Finsentherapie.

1. Die Lichtquellen der Finsentherapie: die Sonne — das Bogenlicht.

Das Studium der natürlichen und größten Strahlenquelle — der Sonne — gab den Ausgang für die Entwicklung der Finsentherapie.

Will man untersuchen, welche Strahlenbestandteile das Sonnenlicht enthält, so muß man dasselbe zerlegen. Die Natur besorgt oft eine solche Zerlegung selbst, indem sie uns im Regenbogen verschiedene farbenprächtige Strahlungskomponenten zeigt, welche das Sonnenlicht zusammensetzen. Eine derartige Zerlegung ist nur durch die sogenannte Brechung des Lichtes möglich, welche bestimmte Stoffe, in diesem Falle die Regentropfen, veranlassen.

Durch eine Brechung werden nämlich die Strahlen gezwungen, ihre ursprüngliche Richtung zu verändern; da aber physikalisch verschiedene Strahlungskomponenten keine gleiche, sondern verschieden starke Richtungsänderung erleiden, so werden dieselben auseinandergerückt, nebeneinander in Erscheinung treten.

Behufs Zerlegung des Lichtes zu wissenschaftlichen Untersuchungszwecken bedienen wir uns des sogenannten Prismas aus Glas, Bergkristall etc. Wir bemerken, daß der violette Anteil am stärksten nach seitwärts ausweicht, wir sagen, er wird „am stärksten gebrochen“, der rote Anteil wird am wenigsten gebrochen und liegt daher seiner früheren Richtung am nächsten, zwischen ihm und Violett erblicken wir von Rot angefangen: Orange, Gelb, Grün, Blau.

Ein derartiges Bild des zerteilten Lichtes bezeichnen wir als Spektrum, und zwar als sichtbaren Teil des Spektrums, denn das Sonnenlicht enthält wie viele andere Lichtquellen auch Strahlungen, die unser Sehnerv nicht percipiert.

Hält man ein Thermometer außerhalb des roten Teiles, so läßt sich ein Steigen desselben beobachten. Hier müssen also Strahlen sein, die sich bei ihrer Absorption in Wärme umsetzen, es sind die sog. ultraroten oder dunklen Wärmestrahlen. Aber auch jenseits der violetten Seite befinden sich derartige unsichtbare Strahlungen, sie