

Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

# Über die Bedeutung der Lupuskrankheit und die Not- wendigkeit ihrer Bekämpfung

*1908*  
Von Prof. Dr. Neisser, Breslau  
Geheimer Medizinalrat



Berlin 1908

8

94

29897

HK1

Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

# Über die Bedeutung der Lupuskrankheit und die Not- wendigkeit ihrer Bekämpfung

*[Handwritten: K. Neisser]*  
Von Prof. Dr. Neisser, Breslau  
Geheimer Medizinalrat



Berlin 1908

▽ 38/94/29897(3)

Lz

~~BERLINER  
MEDIZINISCHE ZENTRAL-BIBLIOTHEK  
BERLIN NW 40, INVALIDENSTR. 62~~

5880

M. XII. 54.

Buchdruckerei Julius Klinkhardt, Leipzig.



114

Während Deutschland in den letzten Jahrzehnten durch eine großartige und bewundernswerte, der Fürsorge der maßgebenden Behörden und der Opferwilligkeit weitester Kreise der Bevölkerung entstammende Propaganda für die Bekämpfung und Verhütung der Lungentuberkulose durch Gründung von Heilstätten und Fürsorgestellen aller Art unendlich viel Gutes geleistet hat, so daß wir jetzt schon eine sehr erhebliche Abnahme der schweren Fälle von Schwindsucht und überhaupt der durch Tuberkulose bedingten Sterblichkeit feststellen können, ist für die Bekämpfung einer anderen Form der Tuberkulose, welche sich in der Haut abspielt, des „Lupus“, auf deutsch „fressende Flechte“, noch nichts Ernsthaftes, jedenfalls nichts Systematisches getan worden. Und doch kann man, ohne sich irgend einer Übertreibung schuldig zu machen, getrost behaupten, daß der Lupus für denjenigen, den er befällt, zu einem geradezu fürchterlichen Unglück werden kann und daß die durch den Lupus zustande kommenden Schädigungen des einzelnen Kranken, wie der ganzen Bevölkerung bei uns in Deutschland nicht weniger furchtbar und bedeutungsvoll sind, wie in vielen Ländern der mit Recht so gefürchtete Aussatz. Bei uns in Deutschland besteht, wenn man von den schnell zum Tode führenden Krankheiten und von der Krebskrankheit absieht, sicherlich kein Leiden, welches, ohne das Leben unmittelbar zu bedrohen, so schrecklich und durch die von ihm angerichteten Zerstörungen derartig unheilvoll ist, wie der Lupus.

### Was ist der Lupus?

Der Lupus entsteht dadurch, daß Tuberkelbazillen in die Haut eindringen. Es ist also eine Tuberkulose der Haut und zwar diejenige Form — denn es gibt verschiedene Arten der tuberkulösen Hauterkrankung —, welche durch Dauer und Verlauf die allerschlimmste ist. Das Eindringen der Bazillen in die Haut kann nun von außen, wie von innen her erfolgen.

Bei der Ansteckung der Haut von innen her handelt es sich

entweder darum, daß von tuberkulös erkrankten Drüsen oder Knochen oder Gelenken, welche ja dicht unter der Haut liegen, die Tuberkulose sich unmittelbar auf die Haut fortsetzt, oder dadurch, daß von einem irgendwo im Körper (Lunge) steckenden tuberkulösen Krankheitsherde aus Tuberkelbazillen in die Blutgefäße und so mit der Blutflüssigkeit in die Haut verschleppt werden, wo sie sich festsetzen und ansiedeln. So kann der Lupus an allen Körperstellen zum Vorschein kommen.

Häufiger als die eben besprochene von innen kommende Entstehung des Lupus ist die von außen kommende Ansteckung der Haut oder Schleimhaut, besonders der Nasenschleimhaut.

Bei der Ansteckung der Haut von außen spielen alle möglichen Zufälligkeiten mit. Es handelt sich dann entweder um schon längere Zeit bestehende Hautkrankheiten, bei denen offene nässende Wundflächen vorliegen und auf welche nun Tuberkelbazillen gelangen und sich ansiedeln, oder zufällig mit Tuberkelbazillen behaftete Holzsplitter, Instrumente, Fingernägel erzeugen Hautwunden, wobei zugleich eine direkte Ansteckung der Wunde mit Tuberkulose erfolgt.

Der allerhäufigste Weg aber, auf dem der Lupus durch äußere Ansteckung entsteht, ist der, daß mit der Einatmungsluft Tuberkelbazillen in die Nase gelangen, auf der Nasenschleimhaut liegen bleiben, sich daselbst vermehren und allmählich in die Schleimhaut selbst eindringen. Und so ist es leicht erklärlich, daß in der überwiegend größten Anzahl aller Fälle der Lupus von der Nase ausgeht. Freilich spielt dabei eine große Rolle, ob die Tuberkelbazillen auf eine gesunde oder auf eine schon kranke Schleimhaut gelangen. Denn während auf gesunder Schleimhaut die Tuberkelbazillen nur sehr schwer sich ansiedeln können und demgemäß in den meisten Fällen, ehe sie eine Krankheit erzeugen können, wieder entfernt werden, bleiben sie auf kranker Schleimhaut, wo gewöhnlich reichlicher Schleim und ein ganz gelockertes Gewebe, oft mit Krusten bedeckt, schon vorhanden ist, ungestört wochenlang liegen und finden so die denkbar günstigste Brutstätte, von der aus ein tieferes Eindringen ungemein leicht vonstatten geht. Aus diesem Grunde sind die mit Katarrhen und chronischen Schnupfen und flechtenartigen Ausschlägen behafteten Kinder, die sogenannten „Skrofulösen“, ganz besonders gefährdet und dies natürlich um so mehr, je weniger solche Kinder sorgsam beobachtet, ärztlich behandelt und gut ernährt werden.

Alle diese ungünstigen Momente aber treffen zusammen bei den Kindern armer Leute, die teils zu ungebildet und achtlos sind, um diese scheinbar so harmlosen Schnupfen und Katarrhe ihrer Kinder zu beachten, teils zu unbemittelt, um den Kindern diejenige Pflege zuteil

werden lassen zu können, welche von vornherein die Krankheit verhüten könnte. So sind diese schlecht ernährten und schlecht gepflegten Kinder besonders geeignet für eine Ansteckung mit den Tuberkelbazillen, und die Gelegenheit dazu findet sich um so häufiger, je weniger schlechte Wohnungsverhältnisse eine Trennung solcher Kinder von etwaigen mit ihnen zusammenhausenden Lungenkranken ermöglichen; von Lungenkranken, die wieder ihrer Armut und Unbildung halber als Ansteckungsquellen besonders gefährlich sind.

Nun wäre es ja immer noch ein leichtes, in den allerersten Stadien der Erkrankung das Leiden zu heben, wenn nur zur richtigen Zeit, d. h. eben in den allerfrühesten Stadien die Krankheit von den Eltern oder den Kranken selbst genügend beachtet und vom Arzt richtig erkannt würde. Meist aber kümmern sich die Erkrankten gar nicht um die scheinbar ganz gleichgültige Erkrankung, die ja, man muß geradezu sagen: leider ganz schmerzlos verläuft. Auch wenn auf der Haut Flecken und Knötchen auftreten, werden sie nicht beachtet, weil sie keinerlei Beschwerden verursachen, sich kaum merklich vergrößern und zuerst auch nicht geschwürig zerfallen. Sie gehen erst zum Arzt, wenn schon große Stellen vielleicht mit Geschwüren und Entstellungen sich entwickelt haben oder wenn die Nase und die Lippen dick und wulstig werden. Bleibt die Krankheit gar inwendig in der Nase oder im Mund oder hinten am Gaumen, so vergehen oft viele Jahre, ehe man das als Schnupfen oder Nasenverstopfung gedeutete Leiden dem Arzt zeigt. Aber selbst mit den schrecklichsten Entstellungen behaftete Kranke lassen noch Jahre vergehen, ehe sie ärztliche Hilfe suchen. Oft genug steht man vor einer ganz unfaßlichen Gleichgültigkeit der Kranken und Eltern; ein Mahnzeichen, wie notwendig eine rechtzeitig einsetzende Fürsorge für diese unwissenden Armen sei!

### **Worin bestehen nun die durch den Lupus hervorgerufenen Schädigungen?**

Überall, wo die Tuberkelbazillen im menschlichen Gewebe sich ansiedeln und wachsen, entsteht erst eine kleine Geschwulst, ein kleines Knötchen; der Name Tuberkulose kommt ja von „tuberculum“, auf deutsch „Knötchen“. Aber solche Knötchen bleiben nicht dauernd bestehen; sie gehen allmählich wieder zugrunde, vernichten aber dabei zu gleicher Zeit das Muttergewebe, in welchem sie sich entwickelt haben. Geht nun die lupöse Neubildung und diese Einschmelzung nur in den Schichten der Haut ganz allmählich vor sich und noch dazu an wenig sichtbaren für das äußere Aussehen unwichtigen Körperstellen, so kann

man mit diesen ganz von selbst eintretenden Heilungsvorgängen, die gewöhnlich zu einer wenig entstellenden, ganz oberflächlichen Narbe führen, wohl zufrieden sein. Betrifft aber eine solche Einschmelzung z. B. den Nasenknorpel oder das Ohr oder die Knochen der Finger oder den weichen Gaumen und das Zäpfchen, so kommt es zu einer Verkleinerung und Verstümmelung der genannten Körperteile, die oft nicht weniger entstellend und schädigend wirken, als wenn durch ein eiterndes Geschwür in grober Weise eine solche Zerstörung schnell herbeigeführt wird. Jedem sind gewiß schon Menschen mit solch dünnen, schwächtigen, wie „abgegriffen“ aussehenden Nasen aufgefallen, und die Verkrümmungen, Verkürzungen, Zerstörungen, die an den Händen gesetzt werden, hat wohl auch schon jeder Gelegenheit gehabt zu sehen; oft genug werden die Hände durch die Krankheit vollkommen unbrauchbar gemacht.

Ungleich schrecklicher ist es nun natürlich, wenn sich geschwürige Erscheinungen und Eiterungen und tieferer Gewebszerfall zu dem langsam verlaufenden reinen Lupus hinzugesellen. Dann entstehen jene fürchterlichen Zerstörungen und Entstellungen, welche, da sie ja meist im Gesicht sitzen, die Kranken vollkommen aus der menschlichen Gesellschaft ausschließen. Selbst der Aussatz kann nicht schrecklicher wüten, als der Lupus. Besser als alle Beschreibungen werden die beigefügten Bilder klarlegen, was, und zwar in gar nicht seltenen Fällen, vom Lupus angerichtet werden kann!

Der Lupus ist aber nicht bloß gefährlich durch sich selbst, er begünstigt die Entstehung einer großen Anzahl anderer, oft nicht weniger bedeutsamer Krankheiten. Lupöse erkranken ungemein häufig an echter Wundrose. Wundrose ist aber oft nicht nur eine fast lebensgefährliche, mit hohem Fieber und Allgemein-Blutvergiftung einhergehende Krankheit; die Wundrose hinterläßt, namentlich wenn sie mehrere Male dieselbe Körpergegend befällt — und das ist bei Lupuskranken fast die Regel — starke Gewebs-Verdickungen und Schwellungen, so daß die Entstellung eines solchen Lupuskranken, der häufig die Gesichtsrose durchgemacht hat, noch ganz besonders arg ist. Das ganze Gesicht ist wie eine einzige große „Kugel“, in der die Augen durch die verdickten Augenlider fast verdeckt sind und der Mund schwer zu öffnen ist. An Händen, Armen und Beinen kommt es geradezu zu einer „Elefantiasis“, d. h. zu einer Verdickung der Glieder, die an Elefantenbeine erinnert. Ist aber einmal dieser Zustand eingetreten, so wird wieder der weiteren Verbreitung des Lupus Vorschub geleistet.

Eine weitere Folge der Lupuskrankheit ist das auffallend



häufige Auftreten von sehr schnell und bösartig verlaufenden Krebsgeschwülsten. Während der Krebs eigentlich eine Krankheit des Alters ist, sehen wir bei Lupösen schon in frühem Lebensalter Krebs auftreten und gewöhnlich in einer schwer operierbaren Form.

Der Lupus wird, wie wir oben sagten, durch Tuberkelbazillen erzeugt. Oft genug geht von einem solchen Tuberkelbazillennest in der Haut eine Verbreitung in die Nachbarschaft oder gar in den ganzen Körper aus; es entstehen tuberkulöse Drüsen-, tuberkulöse Knochen- und Gelenkerkrankungen; die Augenbindehaut oder der knöcherne Teil des Gehörgans wird ergriffen mit nachfolgender Erblindung und Taubheit. Ja selbst die den ganzen Körper in rapidem Verlauf durchsetzende tödliche Miliar-Tuberkulose ist schon mehrfach im Anschluß an Lupus beobachtet worden.

Das einzige Tröstliche bei solcher Lupuskrankheit, selbst der schwersten, ist, daß in den allermeisten Fällen körperliche Schmerzen durch die Krankheit selbst nicht hervorgerufen werden. Freilich stehen dem gegenüber die wochen- und monatelangen Leidenszeiten, die mit vielen Behandlungsmethoden trotz aller ärztlichen Kunst verbunden sind.

Und doch kommen die Kranken immer wieder und unterziehen sich den schmerzhaftesten Prozeduren, weil sie nichts unversucht lassen wollen, um geheilt zu werden! Denn mit ihrer Krankheit sind sie mehr oder weniger ausgestoßen aus der Menschheit und meist auch vollkommen erwerbsunfähig, teils weil sie ihrer Entstellung wegen keine Arbeit finden, teils weil sie tatsächlich ihrer Krankheit wegen nicht arbeiten können.

Es bedarf daher auch keiner langen Auseinandersetzung, wenn wir andeuten, daß nicht minder groß als die körperlichen Leiden die seelischen sind. Meist sitzt die Krankheit ja im Gesicht oder an den Händen, alle sehen die Krankheit, und ihr erschreckender Anblick „widert einen an“.

**Dabei ist der Lupus durchaus keine seltene Erkrankung.** Ich habe schon vor Jahren versucht, mir durch eine Umfrage bei den Ärzten der Provinzen Schlesien und Posen Klarheit über die Verbreitung der Krankheit zu verschaffen und habe Frageblätter an sämtliche Ärzte dieser beiden Provinzen verschickt.

Es wurden angefragt in Breslau 315 Ärzte, in Schlesien 1246 Ärzte, in Posen 512 Ärzte.

Von diesen 2073 haben leider nur 1380 Ärzte, also ungefähr 66% geantwortet.

Lupusranke wurden gemeldet in Breslau (mit 412 000 Einw.) 157 sonst in Schlesien 552, aus der ganzen Provinz (mit  $4\frac{2}{3}$  Millionen)

also 709; in Posen 257. Natürlich geben diese Zahlen auch nicht annähernd die wirkliche Verbreitung des Lupus wieder. Ganz abgesehen von der großen Anzahl von Ärzten, die sich an der Enquete nicht beteiligt haben, kommt in Betracht, daß jeder Arzt nur diejenigen Kranken meldete, die ihm zufällig bekannt waren! Aber gerade beim Lupus bleiben sehr viele in den ersten Stadien befindliche Fälle unbekannt, da das Leiden weder von den Kranken, noch von den Eltern kranker Kinder beachtet wird, und sicherlich befinden sich auch sehr viele schon lupuskranke Patienten in Behandlung, ohne daß der — vielleicht ganz versteckt in der Nasenhöhle sitzende — Lupus als solcher anerkannt wird.

Aber schon die angeführten Zahlen beweisen die Notwendigkeit, der Behandlung dieser Krankheit eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, um so mehr, als die meisten Fälle in einem überaus verwahrlosten Zustande in Behandlung kommen.

Eine weitere Angabe über die Häufigkeit des Lupus findet sich bei Finsen, nach dessen Schätzung in Dänemark immer auf 2000 Menschen ein Lupuskranker käme.

Natürlich erhebt sich da die Frage: ist diese ganze durch den Lupus entstehende und, wie gesagt, in ihrem ganzen Umfange noch gar nicht zu übersehende Kalamität nicht abzuwenden? Kann man denn nicht die Entstehung überhaupt verhüten? Oder kann man nicht wenigstens die beginnende Krankheit so schnell beseitigen, daß die schweren, manchmal ja gar nicht mehr behandelbaren, mit so furchtbaren Entstellungen einhergehenden Fälle gar nicht mehr zur Entwicklung kommen?

Was die erste Aufgabe: **Verhütung der Entstehung des Lupus** betrifft, so fällt diese zusammen mit der Bekämpfung der Verbreitung der Tuberkulose überhaupt, d. h. mit der Möglichkeit, die mittelbare oder unmittelbare Übertragung der Tuberkelbazillen von einem Kranken auf seine Umgebung zu verhüten. Wenn hustende Lungenschwindsüchtige in engen Wohnungen ihren tuberkelbazillenhaltigen Auswurf auf den Fußboden spucken und in Taschentücher oder auf sonstigen Geräten deponiert eintrocknen lassen, so sind damit natürlich unzählige Gelegenheiten, namentlich für die schlecht genährten skrofulösen Kinder, gegeben, um sich, sei es durch Naseneinatmung von tuberkelbazillenhaltiger Luft oder durch zufällig in Hautverletzungen eindringende Tuberkelbazillen anzustecken. Ferner haben wir ja auch gesehen, wie im Anschlusse an Knochen- und Gelenktuberkulose sich

Lupus auf der Haut entwickeln kann. — Hier würden also dieselben Maßnahmen Geltung haben, wie wir sie überall gegenüber von hustenden Lungenschwindsüchtigen ausgehenden Ansteckungsgefahr anstreben.

Kommt nun aber die tuberkulöse Ansteckung der Haut doch zustande, so wäre man immer noch in der Lage, der Entwicklung der schweren Krankheitsstadien vorzubeugen, wenn man nur in den allerersten Zeiten der Erkrankung die richtige Diagnose stellen könnte. Denn in diesen ersten Stadien verfügt die ärztliche Kunst über so viele Mittel und Wege zu vollkommener schneller und sicherer Heilung, daß man kaum je einen schweren Lupusfall sehen würde, wenn bei rechtzeitiger Erkennung der Krankheit die richtige Behandlung einsetzte!

Es ist das einmal eine rein ärztliche Angelegenheit und demgemäß hier nicht der Platz, die Frage ausführlich zu besprechen, welche Anzeichen dem Arzt die Diagnose des Lupus auch in den allerersten Anfängen gestatten; aber ich glaube, es wird doch Sache aller derjenigen sein, welche sich für die Lupusbekämpfung interessieren, in Erwägung zu ziehen, ob nicht auch den Ärzten mehr Gelegenheit geboten werden müßte, viel Lupusranke und namentlich in den allerersten Anfängen befindliche zu sehen. Wenn es auch richtig ist, daß meistens die Eltern der kranken Kinder oder die Kranken selbst es sind, welche durch Nichtbeachtung ihres Leidens, indem sie ärztliche Hilfe gar nicht aufsuchen, selbst das Unglück verschulden, so läßt sich doch andererseits nicht leugnen, daß es oft für einen nicht speziell vorgebildeten Arzt sehr schwer ist, die Krankheit sofort richtig zu erkennen. So wird die Krankheit bisweilen vernachlässigt, und zwar gerade ihres harmlos erscheinenden langsamen Verlaufes wegen, obgleich gerade dieser schleichende Charakter, der jahrelang die Gefahrlosigkeit vortäuscht, die Aufmerksamkeit erregen sollte, daß ein Lupus vorliegt. Und haben wir denn nicht für die speziell in der Nase versteckten Fälle im Kochschen Tuberkulin ein für die Diagnostik geradezu Wunder leistendes Hilfsmittel?

Als wertvollstes diagnostisches Hilfsmittel habe ich seit jeher und immer wieder auf die Benutzung des Tuberkulins hingewiesen. Für die Hauttuberkulose kann man getrost den Satz aufstellen, daß alle diejenigen Leiden, die auf Tuberkulin in typischer Weise lokale Reaktion zeigen, zur Tuberkulose gehören, und daß Veränderungen, bei denen Reaktionen ausbleiben, nicht tuberkulöser Natur sind.

Wir müssen aber auch dafür sorgen, daß die Lupösen möglichst zeitig dem Arzte zugeführt werden. Aber sehr oft ist es für den Laien ganz unmöglich, die Anfangsformen zu erkennen, und oft sind

die Kranken nicht erfahren genug, die Bedeutung eines selbst deutlich sichtbar gewordenen Hautleidens zu beurteilen. Es müssen also die Ärzte schon hierbei mithelfen. Meist beginnt die Krankheit im jugendlichen Alter. Meines Erachtens würde es sich demgemäß wohl lohnen, daß spezialistisch geschulte Ärzte alle Jahre einmal sämtliche Schulen durchsuchten, daß bei jedem Wiederimpfungstermin nach Lupus geforscht würde, daß die Lehrer eine gewisse Belehrung und dann Anweisung erhielten, alle verdächtig erscheinenden (mit Gesichtsausschlägen behafteten und die „skrofulösen“) Kinder dem Arzte vorzustellen, und zwar gerade die, welche vielleicht schon durch einen durch Krankheit verursachten unregelmäßigen Schulbesuch sich auffällig gemacht haben.

Voraussetzung bleibt freilich, daß die Ärzte, denen solche Kinder zur Begutachtung vorgeführt werden, auch wirklich genau mit der Entstehungsweise und Diagnose des Lupus — auch der beginnenden, versteckten Formen — vertraut seien. Oft genug wird schon zu diagnostischen Zwecken (Tuberkulin!) ein Krankenhausaufenthalt notwendig sein; es werden also Mittel zur unentgeltlichen Aufnahme solcher Kinder bereit stehen müssen.

Aber selbst, wenn der Lupus nun zur vollen Entwicklung gelangt ist, schon große Flächen ergriffen und viele Zerstörungen angerichtet hat, selbst in diesen Stadien kann die ärztliche Kunst jetzt Ausgezeichnetes leisten. Wir haben nicht mehr nötig, die Hände in den Schoß zu legen, sondern können fast jeden Lupuskranken, wenn auch nicht immer vollkommene Heilung, so doch weitgehendste Besserung versprechen.

**Denn die Lupustherapie verfügt über eine große Reihe ganz ausgezeichnete Heilmethoden.** Für kleine Herde kommt in erster Reihe das Herausschneiden und das Auflegen von Ätzpasten in Frage, größere Herde können ausgekratzt und mit Salben nachbehandelt werden. Ausgezeichnetes leisten auch das Verschorfen durch Glühhitze oder das Holländersche Heißluftverfahren. Einen eminenten Fortschritt unserer therapeutischen Maßnahmen stellt das Röntgenverfahren dar, wenn es auch keine einfache Behandlungsweise ist und nur von sehr erfahrenen Ärzten ausgeübt werden sollte. Durch keine andere Methode aber wird ein so schönes kosmetisches und in vielen Fällen sicheres Resultat erzielt, wie durch die Lichtbehandlung nach Finsen, dessen Genie wir die Grundlage einer zielbewußten Lichttherapie verdanken. Schließlich sei auch hier des Tuberkulins gedacht, welchem nicht nur eine unzweifelhafte Heilkraft zukommt, sondern auch eine große Bedeutung für die Ausübung und

Beurteilung des Behandlungserfolges, da die lokale Reaktion den jeweiligen Erfolg oder Mißerfolg der Behandlung anzuzeigen imstande ist.

**Unsere Therapie ist also wohl ausreichend, den Lupus erfolgreich zu bekämpfen. Aber leider fehlen zu ihrer Durchführung in sehr vielen Fällen die genügenden Mittel.**

**In erster Reihe fehlt meistens das Geld**, um den Kranken die Aufnahme in irgend eine Heil- oder Pflegeanstalt oder den Aufenthalt in einer Stadt, wo die Behandlung stattfinden könnte, zu ermöglichen.

Es ist schon oben hervorgehoben worden, daß die allermeisten Lupuskranken den allerärmsten Bevölkerungsklassen angehören. Sie selbst sind also nicht in der Lage, die Kosten einer längeren Kur zu tragen, selbst wenn die ärztliche Behandlung dabei vollkommen frei gegeben wird, weil sie doch eben meist fern von ihrem eigenen Wohnort in einer größeren Stadt zur Behandlung sich aufhalten müssen. Häufig sind aber auch die Gemeinden, kleinen Städte, ja selbst die Provinzen so arm und so wenig leistungsfähig, daß sie größere Mittel für viele Kranke nicht zur Verfügung stellen können.

Es fehlen also in erster Reihe, um es zu wiederholen, Geldmittel für die Behandlung und Unterbringung der Lupösen, und um so mehr, als die Behandlung, wenn sie nicht in den allerersten Stadien der Erkrankung einsetzt, Wochen und Monate erfordert und zwar nicht nur einmal, sondern in oft häufiger Wiederholung.

Nachstehende Tabelle gibt am besten eine Übersicht über die Verhältnisse: Es hatten

| Patient          | in den Jahren | bei Aufnahmen | eine Verpflegungszeit |           |          |
|------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------|----------|
|                  |               |               | 2 Jahren              | 3 Monaten | 28 Tagen |
| B. 1899—1907     |               | 14            | 2                     |           |          |
| „ Sch. 1896—1905 |               | 15            | 1                     | 7         | 27       |
| „ R. 1898—1901   |               | 1             | 3                     | 8         | 17       |
| „ Sp. 1906—1908  |               | 4             | 1                     | 4         | 12       |
| „ L. 1893—1903   |               | 9             | 1                     | 9         | 16       |
| „ O. 1895—1904   |               | 7             | —                     | 9         | 20       |
| „ S. 1902—1905   |               | 7             | 1                     | 4         | 13       |
| „ Kl. 1903—1908  |               | 7             | —                     | 11        | 17       |
| „ L. 1901—1906   |               | 8             | 2                     | 8         | 18       |
| „ K. 1892—1898   |               | 9             | 1                     | 8         | 4        |
| „ L. 1903—1907   |               | 2             | 2                     | 8         | 26       |
| „ W. 1896—1908   |               | 16            | —                     | 8         | 2        |
| „ U. 1887—1908   |               | 7             | 2                     | 8         | 22       |
| „ M. 1892—1908   |               | 7             | 1                     | 10        | 17       |
| „ Br. 1895—1908  |               | 6             | 4                     | 1         | 20       |

Wie viel besser wäre es gewesen, wenn man die Kranken hätte in fortlaufender Weise behandeln, bezw. im Hospital zurückbehalten können! Die Gesamtzahl der Behandlungstage wäre sicherlich viel geringer ausgefallen! —

Es fehlt aber in den meisten Fällen nicht nur Geld, um die Behandlung und Verpflegung zu bezahlen, sondern **es fehlt noch viel mehr in den allermeisten Hospitälern die Möglichkeit, die Kranken unterzubringen**, bezw. sie so lange in ärztlicher Beobachtung, Pflege und Behandlung zu halten, wie es notwendig ist. Alle in Betracht kommenden Krankenhäuser und Kliniken haben nicht nur Lupusranke, sondern auch andere Hautranke und namentlich auch die große Anzahl mit Geschlechtskrankheiten behafteten Patienten aufzunehmen. Je größer aber der Andrang von Lupuspatienten zu einer Klinik ist — und im Interesse dieser Unglücklichen ist dies ja nur zu wünschen — um so mehr wächst die Schwierigkeit für die Krankenabteilungen, allen an sie herantretenden Anforderungen gerecht zu werden. Die Lupuspatienten nehmen so viel Betten und so viel Verpflegungstage in Anspruch, daß die Behandlung anderer Kranker, speziell der wegen ihrer Ansteckungsfähigkeit gefährlichen Syphiliskranken leidet.

Diese Verhältnisse gelten für ganz Deutschland; wir können sie an einem Beispiel der Breslauer Klinik besonders gut erläutern.

Die Gesamtzahl aller Kranken in den beiden Etatsjahren 1904/05 und 1905/06 betrug 2676, die Gesamtzahl der Lupusranke während dieser Zeit aber 454, d. h. auf jeden sechsten Kranken der Klinik kommt ein Lupusranke.

Die Gesamtzahl der Verpflegungstage betrug während dieser Zeit 58 487. Für Lupusranke wurden 13 729 Verpflegungstage gebraucht, d. h. der 4,3. Teil aller Verpflegungstage.

Aber diese scheinbar günstige Zahl an Verpflegungstagen war zwangsweise herbeigeführt. Sie war nämlich deshalb so klein, weil die Lupusranke aus Mangel an Platz möglichst schnell, meist zu früh, entlassen werden mußten. Dadurch aber leiden die Enderfolge, zumal sich häufig die Patienten nicht zu der Zeit einstellen, zu der sie wiederbestellt worden sind.

Es fehlt nicht nur Geld für die Verpflegung, sondern auch Platz, um die Behandlung sachgemäß durchzuführen.

Nun könnte man ja daran denken, die bestehenden Krankenhäuser und Kliniken einfach zu vergrößern, um für die Lupusranke, die zurzeit und, wie ich hoffe, in stetig steigender Anzahl in den nächsten Jahren zur Behandlung kommen werden, Platz zu schaffen.

Die Durchführung eines solchen Planes würde aber unnötig große Kosten verursachen. Denn allerorts sind die Verwaltungs- und Verpflegungskosten in den Kliniken und großen Hospitälern verhältnismäßig sehr hoch, weil alle diese Anstalten, um den verschiedensten an sie herantretenden Anforderungen der Behandlung und Pflege genügen zu können, mit allen nur denkbaren modernen Einrichtungen zur Krankenpflege und Behandlung ausgestattet sein müssen. Um aber Lupuskranke zu verpflegen, würden viel einfachere und billigere Häuser dienen können; wenigstens in all den Städten, in denen bereits Kliniken oder große Hospitäler vorhanden sind, welche die zur Lupusbehandlung notwendigen Einrichtungen, speziell Röntgen- und Finsen-Institute besitzen.

Wir fordern also die Neuschaffung von

1. **Lupusheimen**, d. h. Pflegehäusern, in denen die Lupuskranken wohnen können für alle Städte resp. Provinzen, in denen sich Universitätskliniken oder sonst große Hospitäler, die die moderne Lupusbehandlung durchführen können, befinden.

2. **Heilstätten** neben solchen Heimstätten dort, wo größere Provinzen nicht bereits über eine Universitätsklinik oder ein großes Krankenhaus verfügen.

Es ist in der Tat für die allermeisten Lupusfälle nicht notwendig, daß sie als Klinik- oder Krankenhauspatienten in demselben Gebäude verpflegt werden, in welchen die Behandlung vorgenommen wird. Schon jetzt haben alle Kliniken viele Kranke in ambulanter Behandlung. Die Kranken kommen täglich zur Vornahme der Behandlung, Bestrahlung, Belichtung usw. in die Klinik, werden daselbst behandelt und verbunden und gehen wieder nach Haus. Natürlich wird es auch vorkommen, daß Lupuskranke vorübergehend in eine Krankenstation aufgenommen werden müssen. Aber dies wird, wie gesagt, immer nur vorübergehend und nicht einmal bei allen Fällen notwendig sein.

Hätte jede Klinik oder jedes Hospital, welches sich mit Lupusbehandlung beschäftigt, ein Lupusheim zur Verfügung, so würde nicht nur das Hospital bezw., die Klinik sehr wesentlich entlastet werden, die Behandlung würde billiger sein und sogar wirksamer, weil man nicht mehr genötigt wäre, die Kranken vorzeitig zu entlassen. Zwar werden solche Patienten stets mit allen notwendigen Vorschriften und Medikamenten, die sie zu Haus anwenden sollen, entlassen; aber die allerwenigsten gerade dieser, meist ja ganz ungebildeten Menschen — die ihres Lupus wegen häufig schon nicht die Schule haben besuchen können —, sind sorgsam und verständig genug, um ohne dauernde Aufsicht sich täglich zu verbinden. Sehr häufig

erleben wir es auch, daß die Kranken, durch Scheinerfolge getäuscht, sich nicht zum richtigen Termin wieder zu erneuter Behandlung einfinden und daß ein mühselig durch monatelange kostspielige Behandlung erzielter Erfolg wieder ganz verloren geht.

Kurz, um es noch einmal zu wiederholen: wir brauchen Lupusheimstätten und zwar in reichlicher Anzahl in Angliederung an die bestehenden mit Lupusbehandlung sich beschäftigenden Kliniken und Krankenhäuser, und für manche Bezirke Deutschlands auch Lupusheilstätten.

Um diese Zwecke durchzuführen, bedürfen wir einer einheitlichen, diese besondere soziale Not ins Auge fassenden Organisation, und es kann demgemäß der Beschluß des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht dankbar genug anerkannt werden, welcher, um eine systematische Bekämpfung des Lupus einzuleiten, eine besondere Kommission mit der diesbezüglichen Vorbereitung und Durchführung beauftragt hat.

Es darf wohl auch der Hoffnung Ausdruck gegeben werden, daß unter der tatkräftigen Initiative dieser Kommission die für die Gründung und Unterhaltung der Lupusheime und neuen Lupusheilstätten erforderlichen Mittel zusammengebracht werden. Sind doch viele Kreise der Bevölkerung und viele Verbände, denen sonst die Unterhaltung solcher erwerbsunfähiger Lupöser zur Last fällt, in Betracht zu ziehen; in erster Reihe die Armenverbände und die Gemeinden, ferner die Landes-Versicherungsanstalten und die Krankenkassen.

Je mehr diese Verbände für eine sorgsame zeitig einsetzende Behandlung der Lupösen sorgen, um so geringer werden sie durch die Verpflegung der schließlich unheilbar gewordenen und doch jahrzehntelang am Leben bleibenden Krüppel belastet.

Neben den Zuschüssen der genannten Verbände ist aber wohl auch auf die private Wohltätigkeit zu rechnen und auf die Zuschüsse aller der zahlreichen Vereine, welche sich die Linderung des sozialen Elends, wie es speziell durch Krankheiten erzeugt wird, zum Ziel gesetzt haben.

Aber auch die Kranken selbst könnten vielfach zur Unterhaltung der Lupusheime beitragen; der größte Teil derselben ist nämlich erwerbs- und arbeitsfähig, und es könnte sehr wohl diese brachliegende Arbeitskraft während der monatelangen Behandlung in der Heimstätte ausgenutzt werden, nicht nur im Interesse der Anstalt, sondern auch im Interesse der Kranken selbst, die leider oft während eines Monate währenden Faulenzerlebens in einem Krankenhaus ganz verbummeln

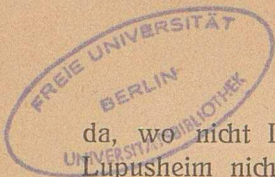


und zu eigner Erwerbstätigkeit unfähig werden. Sicherlich würden diese armen Menschen, die durch ihre erzwungene Erwerbsunfähigkeit und Untätigkeit jedes Selbstvertrauen und alle Lebenshoffnung eingebüßt haben, dadurch, daß sie Gelegenheit haben, sich zu beschäftigen, auch seelisch gehoben werden durch das Gefühl, wieder nützliche Elemente der menschlichen Gesellschaft zu sein.

Ein guter Anfang dieser Art ist bereits in Westpreußen gemacht. Dr. Meirowsky hat in Graudenz versucht, einen Verein mit allgemeinen sozialen und humanitären Zielen für die Lupusbekämpfung zu gewinnen. Der dortige Vaterländische Frauenverein hat auf seine Anregung beschlossen, eine Lupusheilstätte zu bauen. Die Erreichung dieses Zieles und die Finanzierung dieses Planes gelang durch die unermüdlichen Bemühungen der Vorsitzenden des Vaterländischen Frauenvereins, Frau Bürgermeister Polski, und durch das große Interesse, welches der Herr Oberpräsidialrat von Liebermann und Herr Medizinalrat Dr. Heynacher diesen Bestrebungen entgegenbrachten. Die Landesversicherungsanstalt beteiligte sich durch die Hergabe eines größeren Darlehns, das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin bewies sein Interesse an der Lupusbekämpfung dadurch, daß es die Summe von 4000 Mark zum Bau des Heimes schenkte.

Ich möchte übrigens darauf hinweisen, daß eine solche Heimstätte nicht bloß den Lupösen geöffnet sein und zur Verfügung stehen könnte, sondern auch einer sehr großen Anzahl von Kranken, die an schleichender Knochen- und Gelenktuberkulose leiden. Auch unter dieser Gruppe von Kranken befinden sich sehr viele, die zwar ärztlicher Pflege, Beobachtung und Behandlung bedürfen, ohne daß es aber notwendig wäre, daß sie dauernd in den viel teureren chirurgischen Kliniken und Krankenhäusern herumliegen.

Die Einrichtung einer solchen Pflegestätte für Lupusranke (und mit Knochen- und Gelenktuberkulose Behaftete) wird die denkbar einfachste und daher eine sehr billige sein können; handelt es sich doch nur um die Schaffung großer, hygienischen Ansprüchen genügender Schlafräume, und eventuell von Arbeitssälen. Außer einer Oberin und weniger Wärterinnen wird weiteres besoldetes Dienstpersonal kaum erforderlich sein, da wohl ziemlich alle Dienstleistungen von den Pfinglingen der Heimstätte selbst besorgt werden können. — Freilich wird für eine gute und kräftige Beköstigung gesorgt werden müssen. Schwierig kann höchstens die Beschaffung des Platzes, auf welchem ein Lupusheim errichtet werden soll, sein; denn überall



da, wo nicht Lupusheim und Heilstätte kombiniert wird, darf das Lupusheim nicht gar zu weit von der betreffenden Klinik oder dem Hospital, wo die Behandlung stattfindet, entfernt sein, da die allermeisten Lupuskranken täglich der ärztlichen Behandlung bedürfen werden.

Schließlich möchte ich noch einer Aufgabe, welche das Lupusbekämpfungs-Komitee zu übernehmen hätte, gedenken: der Fürsorge für die Geheilten und — wie ich besonders hinzufügen möchte — für die Fast-Geheilten! Nicht jeder will einen mit Entstellungen, besonders mit verstümmelter Nase Behafteten in Stellung nehmen. Viele lassen sich trotz der bindigsten Erklärung nicht überzeugen, daß keinerlei Ansteckungsgefahr besteht. Es eignet sich vielleicht auch nicht jede Beschäftigungsart als Landarbeiter in freier rauher Luft für einen mit zarten Narben geheilten Gesichts-Lupusfall! Kurz, viele geheilte Lupöse sind wohl arbeits- und erwerbsfähig, aber sie finden keine Stellung.

Mir scheint, als wenn Krankenhäuser und wissenschaftliche Institute die gegebenen Orte wären, viele Lupus-Geheilte und Fast-Geheilte in ihrem Personal unterzubringen. Namentlich letztere könnten vollkommen Dienst tun und doch dabei die Wohltat dauernder ärztlicher Beaufsichtigung und Behandlung genießen. Ich spreche aus Erfahrung: In der Breslauer Klinik sind nicht weniger als 6 weibliche und 5 männliche, teils ganz geheilte, teils noch in Behandlung und zeitweiser Behandlung befindliche Lupöse in Stellung und Beschäftigung. Sie sind zum Teil außergewöhnlich gute und zuverlässige Arbeiter. Wissen sie doch, daß sie selbst alles tun müssen, um sich, da sie anderwärts kein Unterkommen finden, ihre Stellung zu erhalten!

Die Aufgaben, die das Lupus-Komitee zu erfüllen haben wird, sind also keine geringen, und viel selbstlose Arbeit wird erforderlich sein, auch nicht zum geringsten die Mithilfe edelgesinnter Wohltäter und Menschenfreunde!

Aber selbst, wenn jetzt im Anfang erhebliche Opfer für die Durchführung der Lupusbekämpfung erforderlich sein sollten, sie werden sicherlich nicht vergeblich gebracht werden, sondern reichen Segen stiften. Denn Tausende werden einem unsagbar elenden Zustande entrissen werden! Hoffen wir, daß wir bald den so aussichtsvollen Kampf gegen diese Geißel der Menschheit eröffnen können!

## **Zusammenfassung.**

Um eine wirksame Bekämpfung des durch den Lupus erzeugten Elends zu erreichen, sind folgende Maßnahmen ins Auge zu fassen:

1. Gründung von Lupusheimen als Nebenstationen für Kliniken und Hospitäler, die bereits als Lupusheilstätten eingerichtet sind.
2. Gründung von Lupusheilstätten da, wo für die Behandlung der Lupösen noch keine Fürsorge getroffen ist.
3. Belehrungskurse speziell für die Kreis- und Impfärzte, um zu erreichen, daß die Lupusdiagnose in möglichst frühen Stadien gestellt werde.
4. Aufsuchen der Lupusfälle speziell auf dem Lande und in kleinen Städten, eventuell mit Heranziehung der Fürsorgestellten für Lungenkranke. Hierbei kommen besonders die Schulkinder in Betracht.
5. Fürsorge für die Geheilten und Fast-Geheilten, um ihnen geeignete Stellungen zu verschaffen.

## Erklärung zu den Abbildungen.

- Figur 1, 2, 3, 4, 5 stellen Lupusfälle verschiedener Stadien dar.  
 Figur 6 zeigt die Entwicklung einer Krebsgeschwulst auf einem alten Lupus.  
 Figur 7 Lupus der Arme und Hände.  
 Figur 8 Lupus der Hände mit gleichzeitiger Tuberkulose der Knochen.  
 Figur 9 Elefantiasis und Lupus der Hände.  
 Figur 10 Lupus an den Unterschenkeln.  
 Figur 11 Lupus der Hände, dies Bild zeigt die Verstümmelungen, welche der Lupus hervorrufen kann.  
 Figur 12 Lupus des Gesichts. Durch wiederholte Erkrankung an Gesichtsröze ist es zu einer dauernden Anschwellung des Gesichts gekommen.  
 Figur 13 Lupus des Gesichts vor der Behandlung,  
 Figur 14 " " " nach " " mit Pyrogallus und Finsen,  
 Figur 15 " " " vor " "  
 Figur 16 " " " nach " " „ Röntgenstrahlen,  
 Figur 17 " " " vor " "  
 Figur 18 " " " nach " " „ Röntgenstrahlen und Finsen,  
 Figur 19 " " " vor " "  
 Figur 20 " " " während d. Salbenbehandlung u. mit Röntgen u. Finsen,  
 Figur 21 " " " vor der Behandlung  
 Figur 22 " " " nach " " mit Salben, Tuberkulin u. Operation,  
 Figur 23 " " " vor " "  
 Figur 24 " " " nach " " „ Finsen,  
 Figur 25 " " " vor " "  
 Figur 26 " " " nach " " „ Pyrogallus und Finsen,  
 Figur 27 " " " vor " "  
 Figur 28 " " " nach " " „ Finsen,  
 Figur 29 " " " vor " "  
 Figur 30 " " " während der Behandlung mit Finsen, Röntgenstrahlen und Tuberkulin,  
 Figur 31 " " " vor der Behandlung,  
 Figur 32 Dieselbe Patientin, nach dem Langeschen Verfahren von Prof. Lang in Wien operiert.



Abb. 1

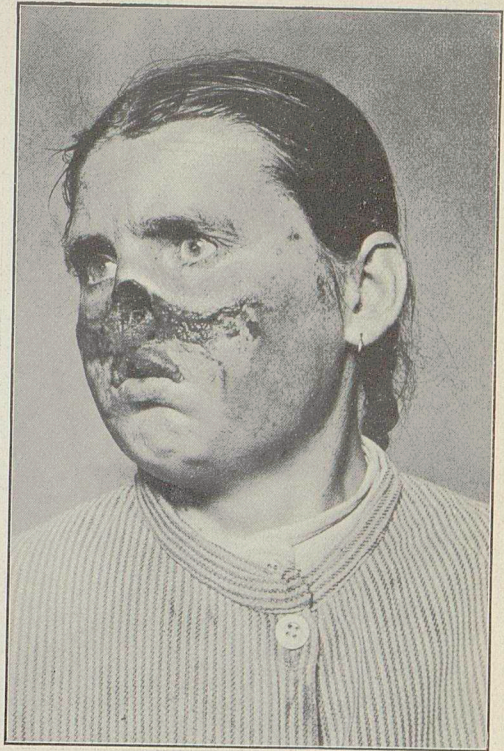


Abb. 2



Abb. 11

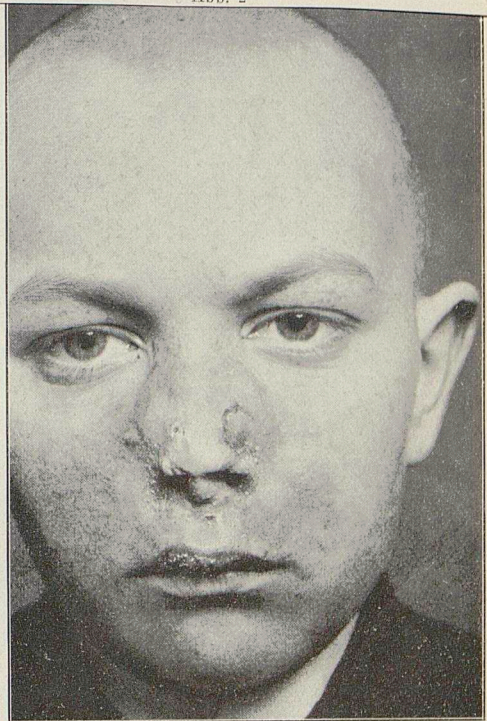


Abb. 20



Abb. 5



Abb. 6

- |          |   |   |   |   |   |                                      |
|----------|---|---|---|---|---|--------------------------------------|
| Figur 19 | "   | " | " | vor   | " | "                                    |
| Figur 20 | "   | " | " | während d. Salbenbehandlung u. mit Röntgen u. Finsen,                 |   |                                      |
| Figur 21 | "   | " | " | vor der Behandlung  |   |                                      |
| Figur 22 | "   | " | " | nach  | " | mit Salben, Tuberkulin u. Operation, |
| Figur 23 | "   | " | " | vor   | " | "                                    |
| Figur 24 | "   | " | " | nach  | " | " Finsen,                            |
| Figur 25 | "   | " | " | vor   | " | "                                    |
| Figur 26 | "   | " | " | nach  | " | " Pyrogallus und Finsen,             |
| Figur 27 | "   | " | " | vor   | " | "                                    |
| Figur 28 | "   | " | " | nach  | " | " Finsen,                            |
| Figur 29 | "   | " | " | vor   | " | "                                    |
| Figur 30 | "   | " | " | während der Behandlung mit Finsen, Röntgenstrahlen<br>und Tuberkulin, |   |                                      |
| Figur 31 | "   | " | " | vor der Behandlung,   |   |                                      |
| Figur 32 | Dieselbe Patientin, nach dem Langeschen Verfahren von Prof. Lang in<br>Wien operiert. |   |   |   |   |                                      |

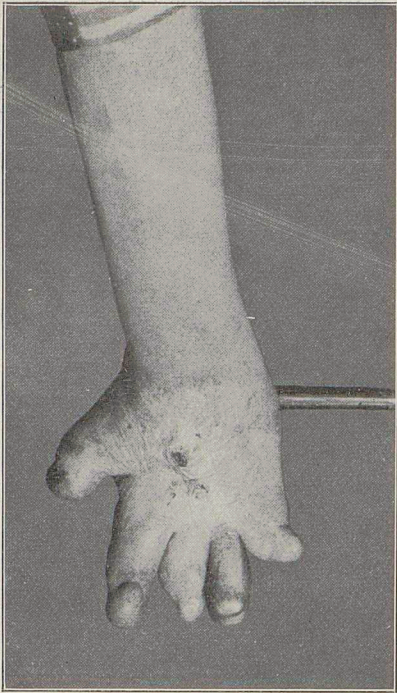


Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

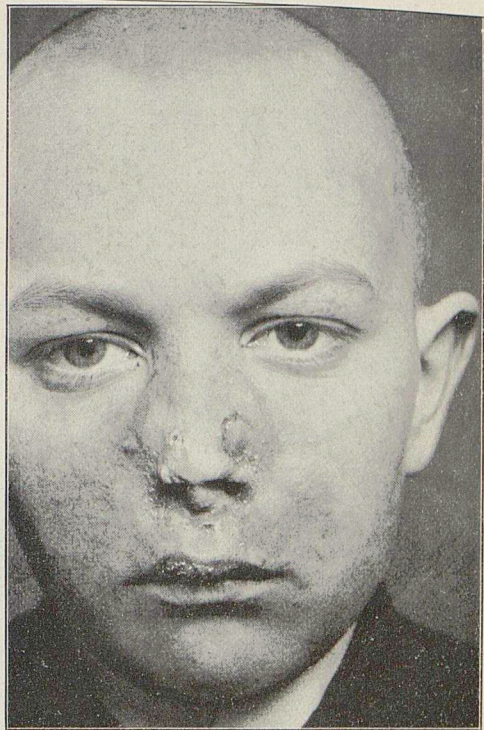


Abb. 20

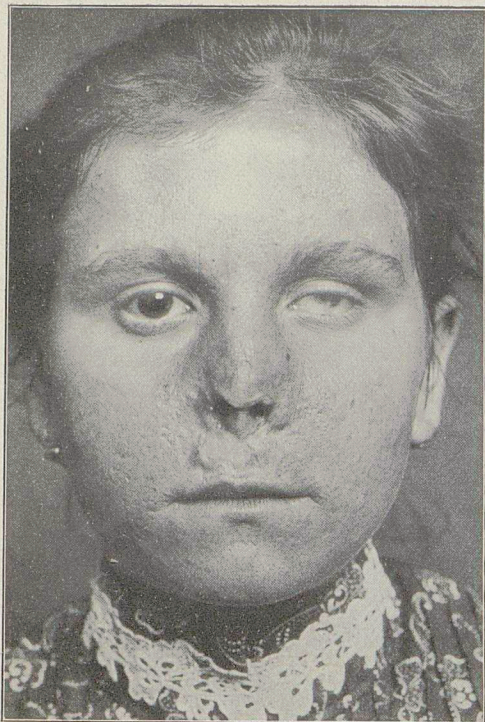


Abb. 13

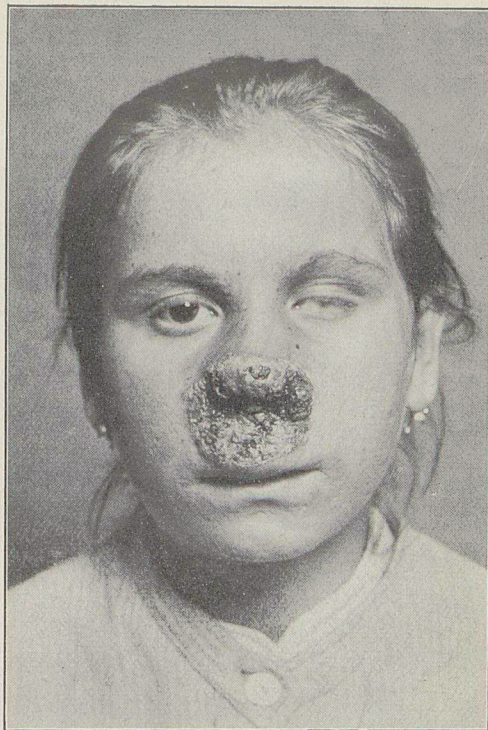


Abb. 14

- |          |  |   |   |           |   |
|----------|--|---|---|-----------|---|
| Figur 19 | "  | " | " | vor       | " |
| Figur 20 | "  | " | " | während d | " |
| Figur 21 | "  | " | " | vor der B | " |
| Figur 22 | "  | " | " | nach      | " |
| Figur 23 | "  | " | " | vor       | " |
| Figur 24 | "  | " | " | nach      | " |
| Figur 25 | "  | " | " | vor       | " |
| Figur 26 | "  | " | " | nach      | " |
| Figur 27 | "  | " | " | vor       | " |
| Figur 28 | "  | " | " | nach      | " |
| Figur 29 | "  | " | " | vor       | " |
| Figur 30 | "  | " | " | während d | " |
|          |  |   |   | und Tu    | " |
| Figur 31 | "  | " | " | vor der B | " |
| Figur 32 | Dieselbe Patientin, nach dem<br>Wien operiert. |   |   |           |   |



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 19

Abb. 18

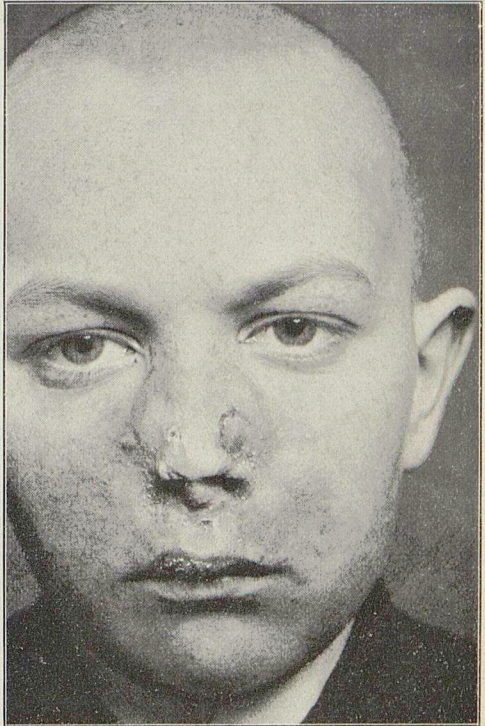


Abb. 20

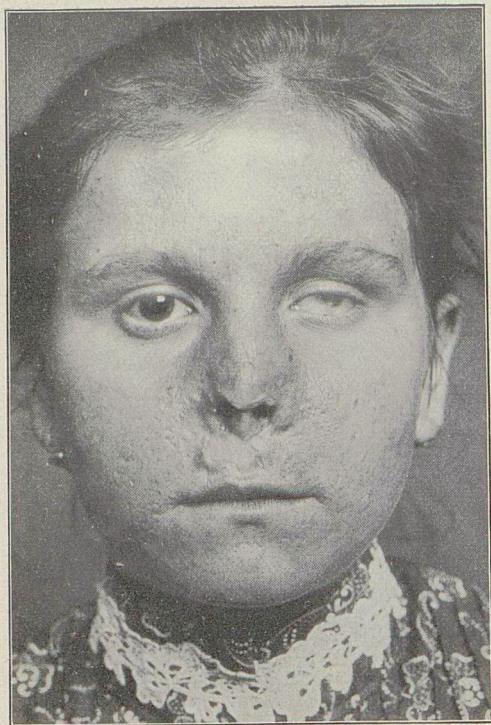


Abb. 21

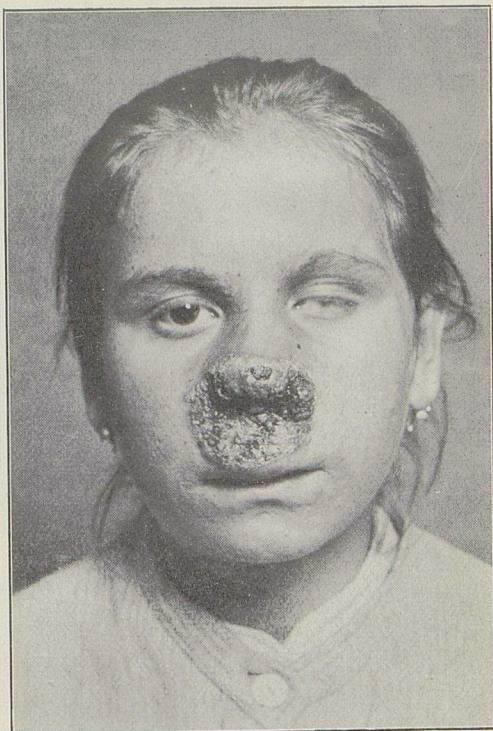


Abb. 22

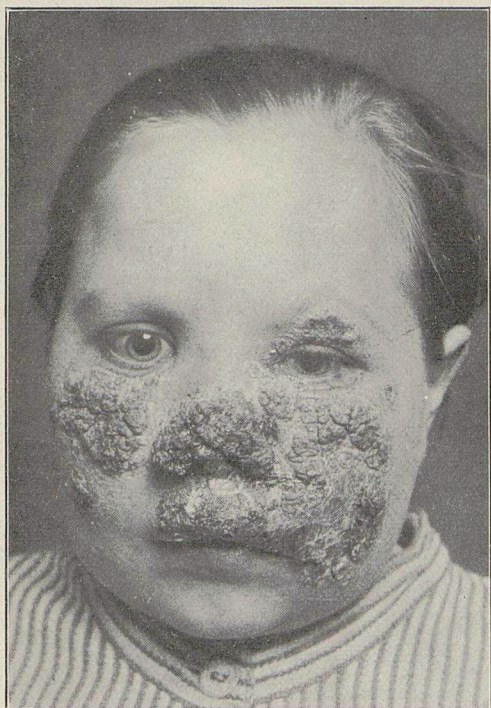


Abb. 23

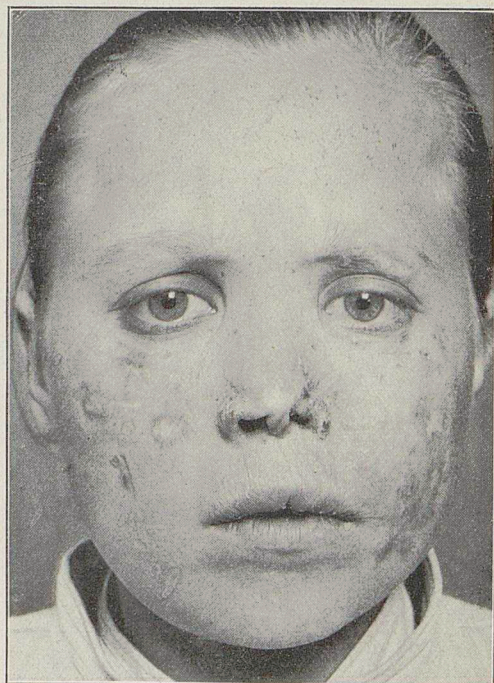


Abb. 24

Abb. 26

Abb. 26



Abb. 27

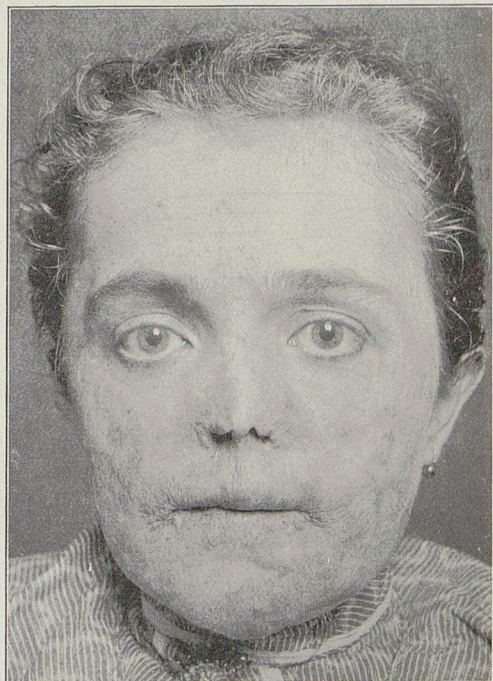


Abb. 28

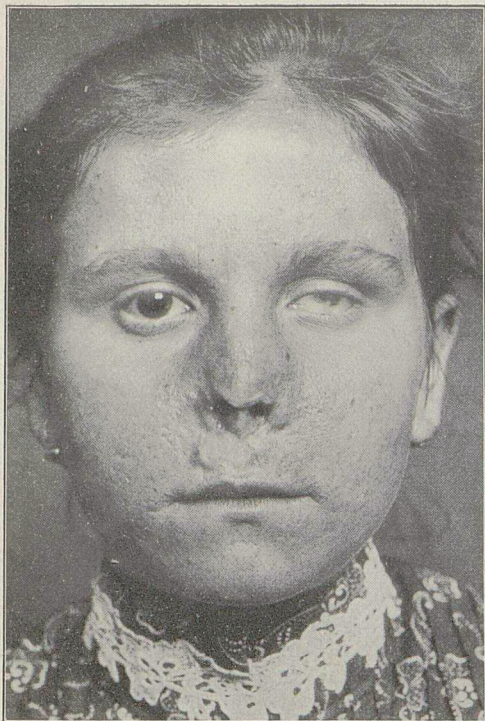


Abb. 29

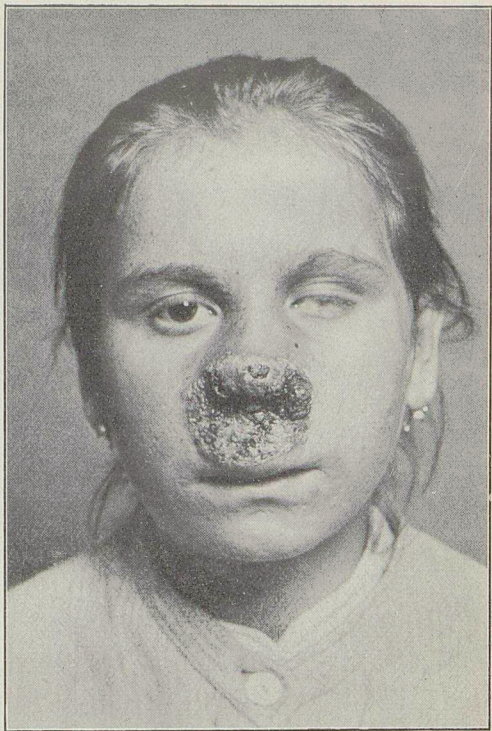


Abb. 30



Abb. 31



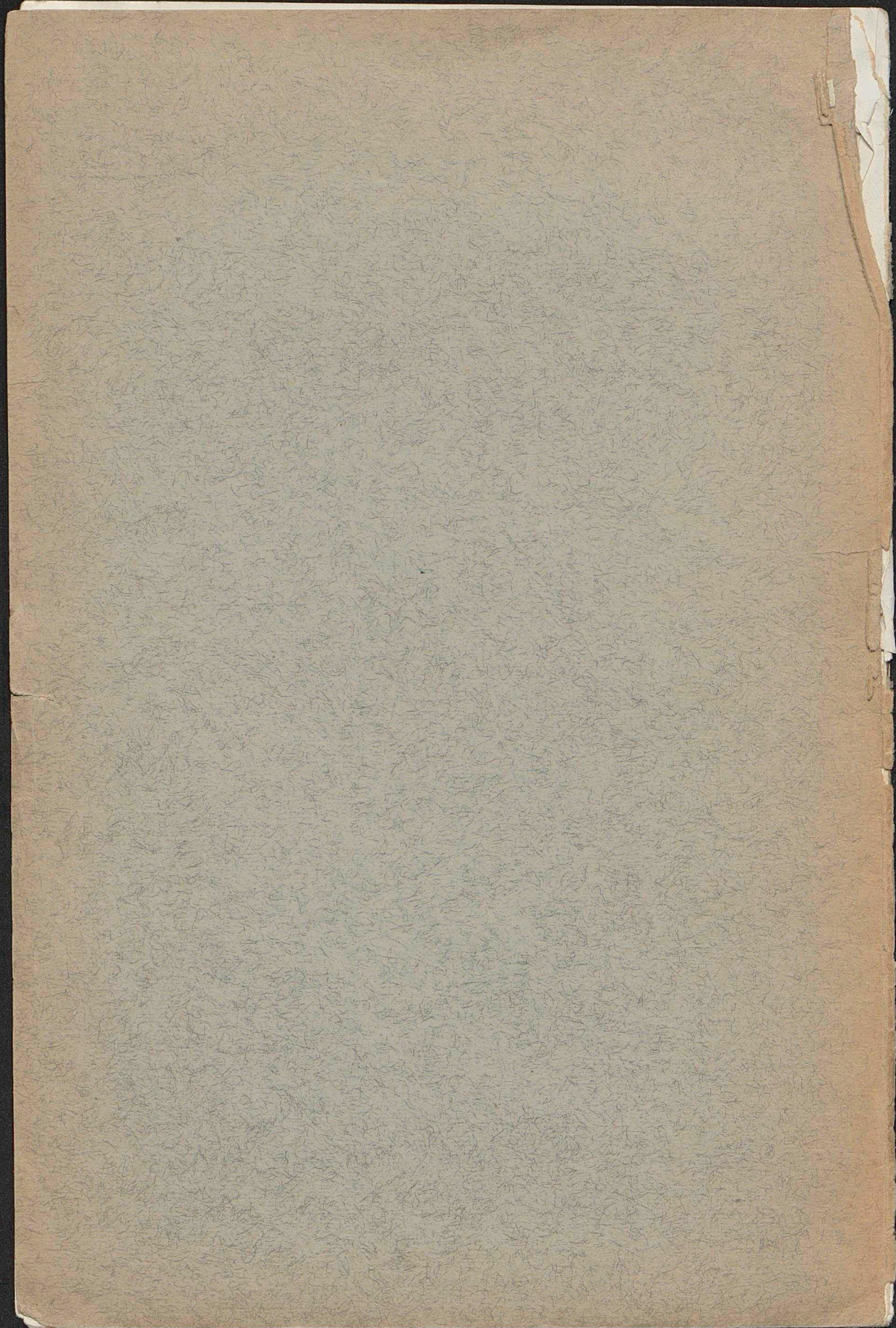
Abb. 32

7

21. 01. 16

∇ 880/94/29897(3) Lz  
3

X13<9429897300017



Freie Universität



Berlin

x·rite

colorchecker CLASSIC

