

## XXIV.

**Elephantiasis syphilitica der Lippen.**

Von Prof. Dr. Hermann Eichhorst  
in Zürich.

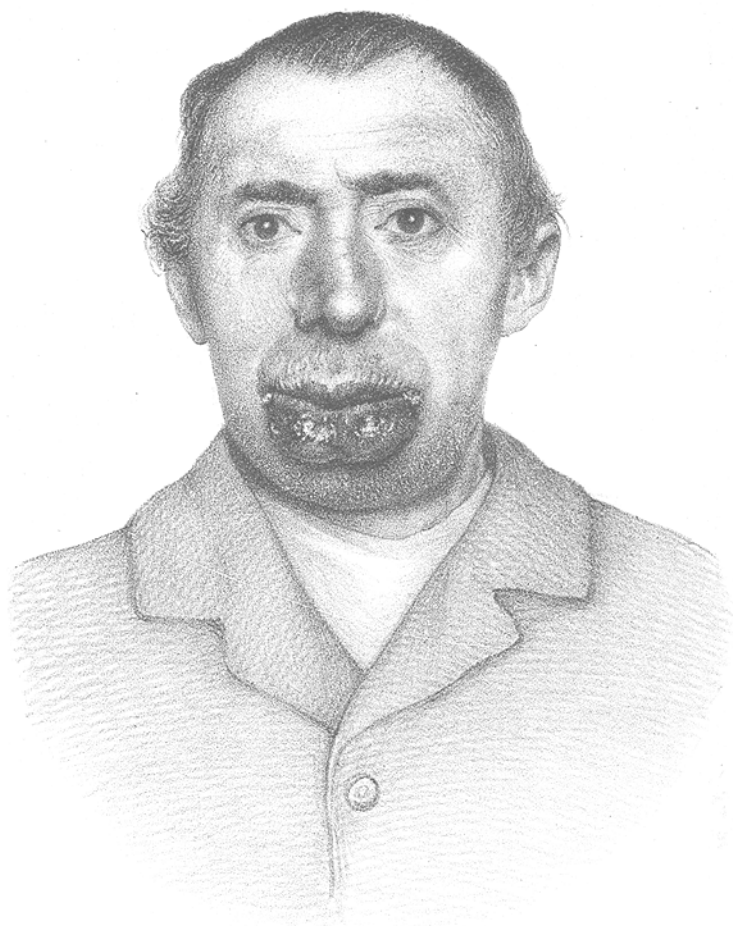
(Hierzu Taf. XIII.)

---

Dass die Elephantiasis zu den selteneren Krankheiten in unseren Breitengraden zählt, ist eine Erfahrung, welche man von jedem beechäftigten Arzte übereinstimmend bestätigt hören kann. Binnen der Jahre 1884—1891 wurden von mir auf der medicinischen Klinik in Zürich 17830 Personen behandelt und unter diesen befanden sich nur 3 Männer und 1 Frau mit Elephantiasis. Dabei sei hervorgehoben, dass nach hiesigem Gebrauche eine besondere Abtheilung für Syphilitische und eine solche für Hautkranke auf der medicinischen Klinik besteht. Fast noch ungünstiger lauten die Erfahrungen auf der Züricher chirurgischen Abtheilung, denn aus den Jahresberichten meines Collegen Krönlein entnehme ich, dass 1884 bis 1889 auf der chirurgischen Klinik und in der chirurgischen Poliklinik 20708 Personen ärztliche Hülfe nachsuchten und unter diesen litten nur 2 Männer an Elephantiasis.

Was die Form der Elephantiasis anbetrifft, so bestätigte es sich auch unter den Züricher Verhältnissen, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle, nemlich bei 3 Männern und 1 Frau um eine Elephantiasis der Beine handelte, bei einem Manne dagegen bestand Elephantiasis des Hodensackes und endlich bei einem Kranken meiner Abtheilung, welcher eben den Gegenstand der nachfolgenden Zeilen bildet, war es zu einer Elephantiasis der Lippen gekommen.

Eine Elephantiasis im Gesichte gehört unter allen Umständen zu den ungewöhnlich seltenen Vorkommnissen, und derjenige, welcher sich der Mühe unterzieht, die Literatur der letzten 30 Jahre durchzugehen, wird nur auf sehr vereinzelte Beispiele



stossen. Auch Esmarch und Kulenkampff<sup>1)</sup> sind in ihrem umfangreichen Werke über „die elephantiasischen Formen“ nicht im Stande gewesen, ein grösseres Material zusammenzubringen.

Wird einmal eine Elephantiasis im Gesichte angetroffen, so handelt es sich erfahrungsgemäss meist um eine Erkrankung der Wangenhaut, Augenlider, Nase oder Ohrmuschel, während gerade die Lippen unversehrt zu bleiben pflegen. Die Beobachtung, welche im Folgenden beschrieben wird, ist zunächst dadurch ausgezeichnet, dass bei ihr ganz ausschliesslich die Lippen erkrankt waren, ausserdem aber dürfte sie auch in ursächlicher Beziehung der Beachtung werth sein.

Am 26. November 1889 wurde der 43jährige Landwirth Caspar Irminger aus Zürich wegen einer entstellenden Verdickung an der Oberlippe und Unterlippe auf die Abtheilung für Syphilitische der medicinischen Klinik aufgenommen. Patient hatte, wie er selbst angab, ein sehr bewegtes Leben hinter sich. Einst wohlhabend und begütert hatte er nach und nach mit Hilfe guter Freunde sein Vermögen durchgebracht und war nun seit länger als Jahresfrist vollkommen mittellos.

Bis vor fünf Jahren hatte er niemals Krankheiten durchgemacht. Um die angegebene Zeit erkrankte er an einem harten Geschwür, welches sich in der dritten Woche nach einem Beischlaf einstellte und an der rechten Seite der inneren Vorhautlamelle sass. Unter innerer und äusserer Behandlung verschwand das Geschwür. Einige Wochen später wurde Patient heiser. Ein Arzt verordnete ihm Gurgelwasser; auch wurde der Rachen mehrfach gebrannt, doch blieb die Heiserkeit ungefähr ein Jahr lang bestehen. Patient fühlte sich nun während der nächsten drei Jahre vollkommen gesund.

Seit einem Jahr fiel es ihm auf, dass sich die Haut auf seiner Nase und auf seinen Wangen röthete, vor Allem aber stellte sich eine stetig zunehmende Schwellung und Wulstung seiner Lippen ein. Die entstellende Umfangszunahme der Lippen begann an der Oberlippe, nahm aber binnen kurzer Zeit auch die Unterlippe in Anspruch. Auf der Oberlippe bildete sich nach einigen Wochen ein kleiner Riss mit Geschwürsbildung, der ohne Behandlung vernarbte. Da der Kranke so hochgradig entstellt war, dass er sich kaum ohne Taschentuch vor den Lippen auf der Strasse blicken lassen konnte, so versuchte man ihm ausserhalb der Klinik durch Bestreuen der Lippen mit Calomel, später durch Pinselungen mit Sublimat zu helfen. Daneben musste er mehrmals am Tage mit chlorsaurem Kalium gurgeln und Jodkali nehmen. Leider blieb ein Erfolg aus, und daher suchte Patient die Hilfe der medicinischen Klinik nach.

<sup>1)</sup> F. Esmarch und D. Kulenkampff, Die elephantiasischen Formen. Hamburg 1885.

Bei der Untersuchung des Patienten fällt in erster Linie eine ungewöhnliche Wulstung und Volumenzunahme der Lippen auf. Die obere und untere Lippe, stärker die letztere, haben jede den Umfang der Dicke zweier Daumen angenommen. Dabei scheinen die Lippen stark nach auswärts gerollt, gewissermaassen ektropionirt zu sein und springen zugleich wie zwei dicke rothe Polster rüsselförmig nach vorn hervor. Eine Photographie, welche der Assistenzarzt der Klinik, Herr Dr. Bär aufgenommen hat, giebt ein sehr anschauliches Bild wieder (vgl. Taf. XIII.). Die wulstigen Lippen sind mit einer frischrothen Schleimhaut bedeckt, die an einzelnen Stellen ganz dünne gelbliche Borken trägt, welche in der letzten Zeit nach den ausserhalb der Klinik vorgenommenen Sublimatbepinselungen entstanden sein sollen. Bei der Betastung der Lippen hat man das Gefühl eines überall gleichmässig weichen und schwammigen Gewebes, ja nach längerer Zeit fortgesetztem gleichmässigem Drucke gewinnt es den Anschein, als ob die Lippen an Umfang vorübergehend etwas abgenommen haben. Die Schleimhaut auf der Innenfläche der Lippen, am Zahnfleisch, in der Mundhöhle und im Rachen erscheint in jeder Beziehung unverändert. Oeffnet der Kranke den Mund, so erscheint die Lippenspalte etwas eng, aber der Patient fühlt sich dadurch weder beim Essen und Trinken, noch beim Sprechen behindert. Nichtsdestoweniger fällt es auf, dass die Sprache schlecht articulirt und undeutlich klingt; auch wird bemerkt, dass sich der Patient während des Sprechens ab und zu unterbricht und Luft zwischen den Lippen in die Mundhöhle zieht, um es zu verhindern, dass ihm Speichel aus der Mundhöhle über die Lippen hinüberfliesst. Von dem Bestehen einer auffällig lebhaften Speichelsecretion kann man sich nicht überzeugen. Die Wärme ist in den erkrankten Lippen nicht verändert. Patient verspürt in ihnen nicht die geringsten abnormen Empfindungen; auch ist Druck auf die Lippen in keiner Weise schmerzhaft. Tast-, Schmerzgefühl, Temperaturempfindung und Localsinn erweisen sich als unversehrt.

Unter dem Kinn und längs der beiden Unterkieferäste fühlt man einige wenige leicht vergrösserte und gegen Druck unempfindliche Lymphdrüsen.

Die Haut über den Wangen und auf der unteren Hälfte der Nase ist diffus geröthet und lässt erweiterte Gefässnetze erkennen. Verdickungen und Infiltrate finden sich hier nirgends.

Auf der Innenfläche der Vorhaut zeigt sich rechts von der Mittellinie nahe dem Sulcus coronarius eine kleine weisse Narbe. Die inguinalen Lymphdrüsen sind nur wenig geschwellt; alle übrigen peripherischen Lymphdrüsen unverändert, ausgenommen die bereits erwähnten submaxillaren. Keine sonstigen Zeichen bestehender oder vorausgegangener Syphilis. Die inneren Organe erscheinen gesund. Auch bei der Kehlkopfuntersuchung mit dem Spiegel zeigen sich durchaus gesunde Verhältnisse. Im Harn nichts Auffälliges.

Man wandte zunächst nur kühle Umschläge mit Bleiwasser auf die Lippen an. Die Borken auf den Lippen fielen bald ab und die Schleimhaut sah glatt und unverändert aus. Ab und zu klagte der Patient über Schmer-

zen in der Unterlippe und auch in der Zunge, ohne dass man eine neue Veränderung nachweisen konnte. Im März und April 1890 wurde eine Schmierkur verordnet, bei welcher dreissig Tage lang an jedem Tage 5,0 Unguentum Hydrargyri cinereum eingerieben wurden; zugleich musste der Patient nach jeder Mahlzeit mit einer Lösung von chloresaurem Kalium den Mund spülen. Der Umfang der Lippen blieb dabei unverändert.

Anfangs Mai 1890 stellte sich wieder Brennen in der Unterlippe ein; bald darauf bildete sich in der Nähe des rechten Mundwinkels eine Rhagade, welche zu einer oberflächlichen Ulceration auf der rechten Unterlippe führte. Am 21. Mai 1890 wurde die ganze Unterlippe von meinem Kollegen, Herrn Professor Krönlein tüchtig mit dem Galvanokauter behandelt. Die Brandwunden heilten glatt ab und die Unterlippe bildete sich auf einen annähernd normalen Umfang zurück.

Zwei Monate später, am 23. Juli 1890, klagte der Kranke über Schmerzen im rechten Hoden, welche sich wenige Tage vorher nach einem Stosse an einem Besenstiel eingestellt haben sollten. Die rechte Hälfte des Hodensackes hatte den Umfang einer kleinen Faust erreicht. Die äussere Haut war nicht verändert, weder in Bezug auf Farbe noch auf Wärme. Der rechte Hode erwies sich als stark vergrössert, hart, knollig und im Gegensatz zu den geäusserten spontanen Schmerzempfindungen auch gegen starken Druck kaum empfindlich. Der Nebenhode zeigte sich weich und unverändert. Patient war wiederholentlich auf Ausfluss aus der Harnröhre untersucht worden, doch hatte man niemals dergleichen bemerkt. Die Veränderung wurde als eine syphilitische Sarcocoele erklärt, und man verordnete gegen dieselbe Jodkali (5,0:200, 3 mal täglich 15 ccm). Der Kranke gebrauchte das Jodkali fast drei Monate lang. Die Sarcocoele bildete sich zurück und Ende October 1890 war kaum noch etwas Auffälliges an dem rechten Hoden zu finden.

Nun fing aber allmählich wieder die Unterlippe stärker und stärker an Umfang zu werden an und Mitte December 1890 hatte sie mindestens die gleiche Grösse wie bei der Aufnahme des Kranken erreicht.

Man unternahm noch einmal den Versuch, durch eine Schmierkur Abhülfe zu schaffen. Patient machte 78 Einreibungen mit grauer Salbe hinter einander, jede Einreibung zu 5,0. In der That ging die Schwellung beider Lippen langsam, aber nicht unbeträchtlich zurück, so dass wir im März 1891 notiren konnten, dass der Kranke wieder ein menschliches Aussehen erlangt habe. Leider sollte der Erfolg kein bleibender sein. Nach einiger Zeit schwellen die Lippen wieder an und Patient verliess schliesslich ungeheilt das Krankenhaus in demselben Zustand, in welchem er dasselbe betreten hatte.

Wohl für Jeden, welcher die vorausgehende Krankengeschichte unbefangen verfolgt hat, wird kaum ein Bedenken darüber aufkommen, dass man die gewaltige und in schwerer Weise entstellende Umfangszunahme der Lippen der weichen Form der

Elephantiasis zugezählt hat. Ja! ich wüsste nicht einmal andere ähnliche Erkrankungen zu nennen, welche etwa noch in Frage kommen könnten. Selbstverständlich handelt es sich hier um etwas ganz Anderes, als es vor wenigen Jahren Mracek<sup>1)</sup> unter dem Namen einer Elephantiasis des Gesichtes in Folge von Syphilis beschrieben hat, denn in diesen Beobachtungen bestanden Syphilome, die nur wegen ihrer ausgedehnten flächenhaften Verbreitung rein äusserlich an elephantiasische Verdickungen erinnerten.

Auf die Beziehungen zwischen Syphilis und Elephantiasis ist man zwar schon seit langer Zeit aufmerksam gewesen, aber man fand dieselben bisher ganz ausschliesslich darin, dass Syphilis häufig zu chronischen Verschwärungsprozessen auf der äusseren Haut führt und dass erst secundär von diesen letzteren aus elephantiasische Wucherungen ihren Ausgang nehmen. Bei unserem Kranken dagegen waren der elephantiasischen Umfangszunahme der Lippen sicherlich keine Verschwärungen vorausgegangen, und es gestaltet sich demnach hier das Verhältniss der beiden Krankheiten zu einander zu einem mehr unmittelbaren. Wer freilich die Literatur über die Elephantiasis etwas genauer verfolgt, findet vereinzelt ein ähnliches Verhältniss zwischen Elephantiasis und anderen Infectiouskrankheiten erwähnt. So beobachtete Bryant<sup>2)</sup> eine Elephantiasis am linken Beine, die nach einem sehr milden Scharlach entstanden war, und Le Dentu<sup>3)</sup> ist geneigt, die Elephantiasis des Scrotums für manche Fälle auf Malariaeinflüsse zu beziehen. In Rücksicht auf die Syphilis darf freilich nicht verschwiegen werden, dass sich Mazziotti<sup>4)</sup> geradezu gegen ursächliche Beziehungen zwischen dieser Krankheit und der Elephantiasis ausgesprochen hat. Nichtsdestoweniger halten wir uns

1) Franz Mracek, Die Elephantiasis in Folge von Syphilis und des Syphiloma hypertrophicum diffusum. Wien. klin. Wochenschr. 1888. No. 12—15.

2) Th. Bryant, On a case of elephantiasis Arabum etc. Medic. chirurg. transact. 1866. Vol. XLIX. p. 176.

3) Le Dentu, Orchite paludéenne. Bullet. et mém. de la Societ. de Chirurg. 1887. p. 615.

4) Mazziotti, Annotazioni pathologico-cliniche intorno ad un caso di elefantiasi sporadica delle niufe di una donna sifilitica. H. Morgagni. 1878. Nov. et Dec.

für berechtigt, bei unserem Kranken eine directe syphilitische Ursache für die Elephantiasis seiner Lippen anzunehmen, denn einmal lässt sich eine andere Veranlassung für die Lippenveränderungen bei unserem Kranken nicht ausfindig machen, und ausserdem hatte eine Schmierkur, welche lange Zeit fortgesetzt wurde, einen sehr deutlichen Einfluss auf eine Rückbildung der Lippen, wenn auch der Erfolg nur ein vorübergehender war. Wir halten also an der Ansicht fest, dass die Syphilis in directer Weise, d. h. ohne Vermittlung von syphilitischen Verschwärungen zu Elephantiasis führen kann, dass derartige Vorkommnisse nach bisherigen Erfahrungen ungewöhnlich seltene sind, dass dabei Körperteile befallen werden können (bei unserem Kranken die Lippen), welche die Elephantiasis in der Regel verschont, und dass diese Dinge einer antisiphilitischen Behandlung sehr hartnäckigen Widerstand entgegensetzen.

---

## XXV.

### **Ein Fall von Heterotopie<sup>1)</sup> und aufsteigender Degeneration sensibler Lumbalnervenzurden im Rückenmark eines Paralytikers.**

Aus dem Laboratorium der Nassauischen Provinzial-Irrenanstalt  
Eichberg i. Rheingau.

Von Dr. Bernhard Feist.

(Hierzu Taf. XIV—XV.)

---

Das Material vorliegender Untersuchung stammt von einem 55jährigen Flösser und Winzer, dessen Krankengeschichte ich in Kürze folgen lasse.

<sup>1)</sup> Anm. bei der Correctur: Seit der Einsendung vorliegender Arbeit ist mir durch Referat im Neurol. Centralbl. 1892. No. 23 Ira van Gieson's Publication bekannt geworden. Auch habe ich durch fortgesetzte eigene Untersuchungen meine Ansicht betreffs der sog. Heterotopien wesentlich modificirt. Ich werde an anderer Stelle Gelegenheit finden, mich über diesen Punkt zu äussern.