H. Aus der inneren Abtheilung von Bethanien.

Zur Salicyl-Behandlung des acuten Gelenk-
rheumatismus.

Von

Dr. von Ibell, Assistenzarzt.

(Fortsetzung aus No. 40.)

In beiden oben erwähnten Fällen entwickelte sich zudem eine leichte Endocarditis mitralis, die indessen zu keinen dauernden Veränderungen am Klappenapparat führte.

Wenn wie gesagt in diesen nicht coupirten Fällen theilweise wahrscheinlich das Ausbleiben des Erfolges dem Umstande zuzuschreiben ist, dass es sich um nicht mehr frische Fälle handelte, in denen das Mittel unvernünftig war die Producte des Entzündungsprocesses zum Schwinden zu bringen, so bliebe doch für die anderen Fälle vielleicht noch die Annahme übrig, dass ungenügende Dosen angewandt wurden und es soll in entsprechenden Fällen versucht werden mit höheren Gaben vorzugehen.

Coupirt wurden 68 Fälle und zwar zum Theil in ganz überraschender Weise. Es wird am Anschaulichsten und Interessantesten sein den Verlauf dieser Fälle in tabellarischer Uebersicht folgen zu lassen.

Zeitraum vom Beginne der Salicylbehandlung bis zur Coupierung:	Anzahl der Fälle:
18—20 Stunden	2
24 „	5
30 „	4
36 „	11
48 „	27
60 „	7
72 „	5
3—4 Tage	4
5—6 „	2
8 „	1

Es wurden demnach coupirt:

In den ersten 24 Stdn. 7 Fälle = 9,3 Proc. aller Fälle.
Innerhalb 2×24 Stdn. 49 Fälle = 65,3 Proc. aller Fälle.
Innerhalb 3×24 Stdn. 61 Fälle = 81,3 Proc. aller Fälle.

Der Verbrauch von Natr. salicyl. betrug bis zur Coupierung:

In 13 Fällen	10,0 und weniger
„ 19 „	11,0—15,0
„ 19 „	16,0—20,0
„ 9 „	21,0—25,0
„ 4 „	26,0—35,0
„ 3 „	36,0—40,0
„ 1 „	67,0

Die durchschnittliche, zur Coupierung ausreichende Dosis betrug: 18,0 Natr. salicyl.

Die niedrigste Dose mit welcher eine Coupierung gelang betrug 4,0 Natr. salicyl. Es betraf dieser Fall einen 16jährigen Knaben, der seit 3 Tagen an heftigen Schmerzen in verschiedenen Gelenken erkrankt war und bei der Aufnahme, bei einer Temperatur von 38,4 in der Achselhöhse, heftige Schmerzhaftigkeit des rechten Schulter- und Fussgelenks und ebenso des rechten Kniegelenks darbot. Das Schulter- und Fussgelenk waren leicht geschwollen. Er erhielt stündlich 0,4 Natr. salicyl. und nach 18 Stunden fand sich bei normaler Temperatur vollständige Schmerzlosigkeit der ergriffenen Gelenke; er wurde nach 8 Tagen, während deren er noch täglich 1,2 Natr. salicyl. genommen hatte, entlassen, ohne dass nochmals irgend welche Gelenkschmerzen aufgetreten wären. Eine unzweifelhafte Insufficienz der Mitralis, die er mit in die Behandlung gebracht hatte, über deren Entstehen er aber keinerlei Angaben zu machen vermochte, blieb unverändert.

Die höchste Dose von 67,0 wurde verbraucht bei einem sehr hartnäckigen, besonders auf das linke Handgelenk beschränkten Rheumatismus innerhalb 8 Tagen. Es blieb chronische Handgelenkentzündung zurück.

Rechnet man die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in's Hospital und die Dauer bis zur Coupierung zusammen, so ergibt sich eine Gesamtkrankheitsdauer von:

3 Tagen in 3 Fällen
4 „ „ 6 „
5 „ „ 9 „

6 Tagen in 9 Fällen				
7	"	"	4	"
8	"	"	3	"
9—10	"	"	15	"
10—12	"	"	8	"
14—16	"	"	8	"
20	"	"	2	"
24	"	"	1	"

Von unseren 68 coupirten Fällen hatten also bis zur Coupirung eine Krankheitsdauer von 3 bis incl. 8 Tage 34 Fälle oder 50 Proc.; eine Krankheitsdauer von 8 bis incl. 16 Tage 31 Fälle oder 45,6 Proc.

Die Dauer des Hospitalaufenthaltes beträgt für unsere Kranken im Durchschnitt 22,1 Tage. Es ist darauf, dass derselbe länger ist, als nach den überaus günstigen Resultaten der prompten Coupirung zu erwarten wäre, kein allzu grosses Gewicht zu legen, da bezüglich der Entlassung der Kranken bei uns eine überaus milde Praxis geübt wird. Uebrigens fehlt es auch uns nicht an einer grossen Reihe von Fällen mit sehr kurzer Krankheitsdauer; so können wir allein 20 Kranke anführen, bei welchen die ganze Hospitalzeit höchstens 14 Tage, — bei den meisten derselben sogar noch einige Tage weniger, betrug. Nicht mit aufgenommen in die obige Durchschnittsziffer sind zwei Fälle, die einen überaus langen, Monate dauernden Hospitalaufenthalt erforderten, wegen wiederholter, mit schweren Herzaffectationen verbundener Recidive und ein Fall, der chirurgischer Behandlung übergeben werden musste, weil sich dem Gelenkrheumatismus eine Bursitis praepatellaris anschloss.

Eigentliche Recidive, d. h. nochmalige deutliche Exacerbationen der Gelenkaffectationen unter heftigen Schmerzen nach einem vollständig freien Intervall, wurden 13mal beobachtet.

Als ein 14. Fall muss ein Kranker erwähnt werden, der 8 Tage nachdem er das Haus verlassen hatte, wiederkam mit erneuter Gelenkaffectation, die aber ebenso wie bei seinem ersten Aufenthalt in 24 Stunden coupirt wurde.

Sie waren in der grösseren Mehrzahl der Fälle sehr leicht, zum Theil sogar ohne Fieber und es gelang fast in allen Fällen eine prompte Coupirung. In einem Falle dauerten leichte Recidive, obwohl ohne Fieber, mehr als zwei Wochen.

Mehrere schwere Recidive, deren Coupirung aber auch jedesmal stattfand, zeigten sich bei gleichzeitiger Entwicklung schwerer Herzcomplicationen. 6 der Fälle mit Recidiven hatten bereits früher Gelenkrheumatismus durchgemacht.

In einigen wenigen Fällen schloss sich an den acuten Anfall eine noch wochenlang dauernde Schwellung und Steifigkeit hauptsächlich eines Gelenkes an, welche dann chirurgische Behandlung erheischte. Besonders bevorzugt hierfür scheint das Handgelenk zu sein.

Berechnungen über die Häufigkeit der Recidive bei den früheren Behandlungsmethoden des Gelenkrheumatismus haben wir nicht gefunden, sodass ein directes Urtheil über ihre etwaige Verminderung durch die von uns durchgeführte Behandlung nicht gefällt werden kann.

Es findet sich indessen in dem von Stricker im 1. Hefte des Jahrg. 1877 der militärärztlichen Zeitschrift veröffentlichten Bericht über die Salicylbehandlung in den Militär-Hospitälern die Angabe, dass eine auffallende Differenz in der Häufigkeit der Recidive zu constatiren war, je nachdem sich an die Hauptkur noch eine Nachkur anschloss oder nicht.

Seinen Zahlenangaben nach traten Recidive bei Salicylbehandlung ohne die von ihm empfohlene Nachkur ein in 32,3 Proc. der Fälle, während durch die Nachkur eine Verminderung auf 13,3 Proc. stattfand.

Wir beobachteten den obigen Zahlenangaben zu Folge Recidive in 18,6 Proc. aller unserer Fälle. Es scheint sich demnach doch auch bei uns ein ganz bedeutender Nachlass in der Häufigkeit der Recidive bemerkbar zu machen und es gelingt vielleicht durch energischere Salicyldosen in der Nachkur-Periode ein noch günstigeres Resultat auch in dieser Hinsicht zu erreichen.

Von den Herzcomplicationen können natürlich nur diejenigen in Betracht gezogen werden, die unter der Salicylbehandlung entstanden.

Es trat in 4 Fällen eine schwere Herzaffectation auf:

1mal Endocarditis mitral. mit folgender Insufficienz.

1mal Endocarditis aortica mit Insufficienz und leichter Pericarditis.

1mal schwere Endocarditis mitralis mit schwerer Pericarditis und folgender Insufficienz der Mitrals.

1 mal Endocarditis mitralis ohne deutliche Ausbildung von Insufficienz.

Wir haben also im Ganzen, wenn man die vorerwähnten leichten Endocarditen der beiden nicht coupirten Fälle hinzuzieht, 6 mal unter der Salicylbehandlung Herzcomplicationen entstehen sehen, d. h. also in 8 Proc. unserer Fälle.

Wenn auch aus dieser Zahl kein unbedingter Schluss auf das seltenere Vorkommen der Herzaffectationen unter Salicylbehandlung gezogen werden kann, so ist es doch interessant einen Blick zu werfen auf die Häufigkeit derselben bei andern Behandlungsweisen, wie sie sich aus den Aufzeichnungen der früheren Jahre für unser Krankenhaus ergeben. In 6 früheren Jahren wurden in Bethanien behandelt 337 acute Gelenkrheumatismen mit zusammen 59 oder 17,5 Proc. Complicationen.

Unter diesen waren:

- 11 nicht specialisirt,
- 27 Endocarditen,
- 8 Pericarditen,
- 2 Pleuriten,
- 3 Endocarditen und Pleuriten,
- 3 Endocarditen, Pericarditen und doppelseitige Pleuriten,
- 4 Pericarditen und Pleuriten,
- 1 Pneumonie.

Ob sich die Hoffnung, dass Complicationen durch die neue Behandlungsweise überhaupt seltener werden, realisiren wird, bleibt abzuwarten; dass dies durch die in den meisten Fällen eintretende rasche Coupirung des Processes, bei der nothwendig erscheinenden Annahme, dass die Complicationen durch dieselbe Ursache bedingt sind, wie die Gelenklocalisationen, sehr wahrscheinlich gemacht wird, ist selbstverständlich und unsere Resultate sprechen dafür.

Von anderen Complicationen beobachteten wir nur in einem Falle Pleuritis.

In zwei Fällen trat bald nach Ablauf des Gelenkrheumatismus Intermittens auf, was jedenfalls nicht zu Gunsten der Salicylsäure als Heilmittel dieser Erkrankung spricht. — In einem Falle entwickelte sich Chorea ohne nachweisbare Herzaffectation.

Es bot sich uns auch Gelegenheit bei einigen anderen multiplen Gelenkaffectationen, deren rheumatische Aetiologie

mindestens zweifelhaft ist, die Salicylbehandlung anzuwenden. Zu diesen Gelenkaffectationen gehören bekanntlich jene, die im Anschluss an Scharlach, Diphtheritis, Dysenterie, Gonorrhoe vorzukommen pflegen. Wenngleich es möglich ist, dass die bei diesen Krankheiten vorkommenden Gelenkaffectationen specifischer Natur sind, d. h. durch das Scharlach- resp. Diphtheritis-Gift veranlasst sind, so ist doch auch jedenfalls nicht auszuschliessen, dass reine rheumatische Polyarthritiden sich mit den betreffenden Leiden compliciren kann und es könnte in solchen Fällen vielleicht die Salicylsäure die Rolle eines Reagens übernehmen, indem, wenn sich eine Einwirkung derselben auf die betreffende Gelenkaffectation zeigt, man auf Complication mit acutem Gelenkrheumatismus schliessen könnte, im andern Falle aber die Auffassung eines specifischen Krankheitsprocesses an Wahrscheinlichkeit gewinnen würde.

(Schluss folgt.)