III. Aus der Universitätsklinik
für Dermatologie und Syphilis in Turin.
(Direktor: Prof. Dr. Giovannini.)

Ein Fall von Quecksilberintoxication mit Scharlacherythem nach hochdosirter Sublimatinjection.

Von Dr. V. Allgeyer und Dr. F. Sprecher, Assistenten.

Bekanntlich sind durch Oestreicher, Lassar und Lukasiewicz hochdosirte Sublimatinjectionen in die Syphilistherapie eingeführt worden. Weder diese Autoren, noch Andere, die ihre Methode zur Anwendung brachten, haben bedrohliche Folgeerscheinungen nach solchen Einspritzungen zu beobachten gehabt. Wir hatten dagegen Gelegenheit, bei einer mit denselben angestellten Reihe von Versuchen an den Kranken der Klinik eine schwere Intoxication mit Scharlacherythem zu constatiren, und halten es daher für zweckmässig, den Fall zu veröffentlichen, besonders weil derselbe zur Vorsicht mahnt und die mit Exanthem verbundenen Intoxicationen nach Sublimateinspritzungen überhaupt zu den Seltenheiten gehören.

Patientin ist eine 17 Jahre alte Puella, von unbekannten Eltern stammend, von mittlerer Statur und regelmässigem Körperbau. Muskelsystem normal, Fettpolster nur mässig entwickelt. Ihr Aussehen ist das einer gesunden und kräftigen Person. An den Streckseiten der Glieder und am Rücken besteht eine Cheratosis pilaris leichten Grades. Die Menses begannen im elften Lebensjahre und waren bis zum hientigen Tage immer von starken dysmenorrhoeischen Schmerzen begleitet. Seit dem Alter von 14 Jahren leidet Patientin an hysterischen Anfällen. Im October 1894 erfolgte Syphilisinfection.

Am 16. December desselben Jahres kam sie wegen syphilitischer Erosionen an den Lippen und einem mit Leistenbubo complicirten venerischen Geschwür an der Commissura posterior auf die Klinik. Da sie noch keine antisiphilitische Cur durchgemacht hatte, wurde nun eine solche mit hochdosirten intramuskulären Sublimatinjectionen eingeleitet. Zuerst kam für jede Einspritzung eine Dosis von 3 cg zur Anwendung. Diese Injectionen wurden wie gewöhnlich in der Glutäalgegend an den Electionsstellen vorgenommen. Damals konnte aber die Behandlung nicht weitergeführt werden, da Patientin nach Abheilung ihres Bubo die Klinik verlassen wollte, nachdem nur zwei Injectionen, die sehr gut vertrugen wurden, im Abstände einer Woche gemacht worden waren.

Am 17. Januar 1895 kehrte Patientin mit denselben Schleimhautaffectionen in die Klinik zurück. Die unterbrochene Behandlung wurde wieder aufgenommen; dieses Mal aber erhöhte man die Dosis, indem ihr alle acht Tage 4 cg Sublimat eingespritzt wurden. Sie erhielt drei solcher Injectionen, und auch diese wurden ausgezeichnet vertragen; das Mädchen versicherte, sich sehr wohl zu fühlen, und im Harn konnte keine Spur Eiweiss nachgewiesen werden. Wir hielten uns daher für berechtigt, zu einer Injection von 5 cg überzugehen.

Dieselbe wurde am 21. Februar gegen 10 Uhr Morgens, eine Woche nach der letzten Injection von 4 cg, wie immer unter strenger Beobachtung aller antiseptischen Maassregeln in der Glutäalgegend vorgenommen. Von Blutung keine Spur. Jedoch dieses Mal kam es bald zu schweren Intoxicationerscheinungen. Schon in den ersten Nachmittagsstunden begann Patientin über starke Halsbeschwerden, Metallgeschmack und Speichelfluss zu klagen. In der Nacht heftige Kolikschmerzen und mehrere seröse Stühle. Ausserdem überkam sie starker Schüttelfrost und ein peinliches Beklemmungsgefühl.

Am folgenden Tage zeigte sich an Brust und Hals ein Erythem von äusserst lebhafter Farbe. Von einer gewissen Entfernung gesehen, erschien die Röthe gleichmässig, bei näherer Besichtigung jedoch intensiver an den etwas hervorstehenden Haarfollikeln, so dass das Exanthem ein auffallend punktförmiges Aussehen annahm. Dabei hielten starke Kopfschmerzen an. Da die durch die Stomatitis hervorgerufenen Beschwerden und die Halsschmerzen zugenommen hatten, konnte die Kranke kaum sprechen und nur mit grosser Mühe ein wenig den Mund öffnen. Die Temperatur betrug des Morgens 38,4° und erreichte am Abend ein Maximum von 39,6°. Puls 130. Der Harn war in geringer Quantität, trübe, von röthlicher Farbe und stark eiweissaltig.

Am dritten Tage verschlimmerte sich der Zustand der Patientin weiter. Das Erythem breitete sich fast über den ganzen Körper aus. Mitten in der Röthe des Gesichts hob sich um Nase und Lippen eine Zone blasser Haut ab. Der Durchfall hielt wie am zweiten Tage mit oben genanntem Charakter an. Der Druck auf den ganzen Unterleib war schmerzhaft, besonders aber in der Ileocoecalgegend. Die Temperatur stieg Abends auf 40°, Puls 140. Im Harn hatte die Eiweissmenge stark

zugenommen; ausserdem fand sich eine enorme Quantität Cylinder, meist hyaliner Natur, nebst vielen Leukocyten.

Am vierten Tage gelang es zum ersten Male, wenn auch mit vieler Mühe, den Mund zu untersuchen. Es zeigte sich eine schwere, zum Theil ulcerös gewordene Stomatitis; ausserdem das charakteristische Bild der Himbeerzunge. Auffallend war besonders der Befund der Tonsillen: diese waren theilweise mit schmierigem, weisslichem Belag bedeckt und so angeschwollen, dass nur ein enger Spalt zwischen ihnen übrig blieb. Die Kranke fühlte sich äusserst schwach und verlor bei der kleinsten Bewegung das Bewusstsein, sonst war sie immer bei sich und delirte auch im höchsten Fieber nicht. Gegen Abend verfiel sie in einen comatösen Zustand. Das Fieber schwankte zwischen 39° und 40° , die Zahl der Athemzüge in der Minute zwischen 35 und 45. Puls 135. Letzterer war sehr klein. Ein Collaps war zu befürchten. Urinbefund und Durchfall blieben unverändert. Die Untersuchung der Lungen, des Herzens und der Milz ergab nichts Bemerkenswerthes. Der Schmerz, der an der Injectionsstelle unmittelbar vorhanden war, verschwand nun. In diesen vier Krankheitstagen hatte Patientin nur wenige Löffel Milch zu sich nehmen können.

Glücklicherweise besserte sich gegen Morgen des fünften Tages das Befinden der Kranken in auffallender Weise: der Kopfschmerz nahm ab, die Ohnmachten wurden seltener, ebenso die flüssigen Stühle. Das Erythem begann abzublassen. Jedoch erreichte die Abendtemperatur noch ein Maximum von $39,9^{\circ}$, und der Harn blieb noch immer stark eiweissaltig.

Am sechsten Tage machte die Besserung noch weitere Fortschritte. Das Erythem war am Rumpf und im Gesicht fast ganz verschwunden, und es hatte sich eine reichliche, kleienförmige Abschuppung eingestellt. Die Temperatur überschritt nicht $38,5^{\circ}$.

Am siebenten Tage war die Kranke fieberlos. Von diesem Tage an gingen die Intoxicationssymptome rasch zurück. Die kleienförmige Abschuppung erstreckte sich auch auf die Glieder, hier jedoch in geringerem Grade. Die Eiweissmenge des Harns nahm von Tag zu Tag ab, und am zwölften Tage nach der Injection war kein Albumen in demselben mehr nachweisbar. Auch die Durchfälle, die nie blutig gewesen waren, hörten auf. Die Stomatitis hielt von allen Erscheinungen am längsten an, doch war sie ganz verschwunden, als Patientin 22 Tage nach der Injection die Klinik verliess.

Wir hatten noch Gelegenheit, das Mädchen vier Monate nach der Injection im besten Gesundheitszustande wiederzusehen.

Es ist also in diesem Falle nach einer intramuskulären Injection von 5 cg Sublimat eine schwere Quecksilberintoxication eingetreten. Sie zeigt sich in ihrem gewöhnlichen Bilde; von besonderem Interesse sind jedoch das typische Scharlacherythem und die hochgradige Angina, die sich als spezielle Reaction des Organismus hinzugesellten.