IV. Vorläufige Mittheilung über einen mit Carrasquilla'schem Serum behandelten Fall von Lepra.

Von Dr. F. Buzzi, Berlin.

Mit Rücksicht auf verschiedene Aeusserungen, die in letzter Zeit über die Wirkung des Carrasquilla'schen Lepraserums erfolgt sind, mit Rücksicht auch auf die demnächst hier tagende Lepraconferenz wird es von Interesse sein, dass die Erfahrungen, die ich mit diesem Serum bei einem typischen Fall von Lepra maculo-tuberosa gemacht habe, kurz mitgeteilt werden. Ich sehe dabei von einer detaillirten Krankengeschichte zur Zeit ab, indem ich mir vorbehalte, späterhin das Genauere zu veröffentlichen, und beschränke mich zunächst auf einige kurze vorläufige Bemerkungen.

Es handelt sich um einen jetzt 15jährigen Knaben, der im Herbst 1891 aus einer der nördlichen Republiken Südamerikas in meine Behandlung kam. Vater und Mutter sind leprafrei gewesen, die Grossmutter dagegen starb im Jahre 1891 hochbetagt, nachdem sie fünfzehn Jahre lang krank gewesen war, eine eingesunkene Nase, Gefühlslosigkeit an den Händen und Füßen, auch Geschwüre daselbst gehabt hatte; die Erkrankung war ärztlicherseits „Mal de San Antonio“ genannt worden, womit die milderen Formen der Lepra dort bezeichnet werden. Von dieser Grossmutter war unser Patient erzogen worden, er hatte mit ihr geschlafen, war auch mit Wunden an den Beinen von ihr gepflegt worden.

Bei der ersten Untersuchung meinerseits im Herbst 1891 waren die Erscheinungen schon ganz ausgeprägte: Hypertrophie der Haut der Stirn, der Wangen, der Nase, des Kinns, der Ohrmuscheln, besonders auch der Ohr läppchen, überall im Gesicht disseminirte Knötchen bis zu Erbsengrösse. Die Extremitäten waren am distalen Ende elephantiasisch verdickt, Finger und Zehen spindelförmig; auch hier zahlreiche Knoten, besonders längs der Ulnarseite der Arme und an der Vorderseite der Oberschenkel. Ausserdem rauhe braunpigmentirte Flecken an den Extremitäten sowohl wie auch auf Vorder- und Rückseite des Rumpfes. Auch erhebliche Drüsenschwellungen, besonders der Leisten- und Achselhöhlen, bestanden schon.

Es wurden alle bekannten innerlichen und äusserlichen Mittel methodisch bei dem Kranken angewandt ohne irgendwelchen dauernden Erfolg. Nach vorübergehenden Besserungen und fieberfreien Perioden traten acute fieberhafte Anfälle auf mit Ausbruch neuer Knoten, und das Resultat im ganzen war eine stetige Verschlimmerung des Zustandes. Auch mit Tuberculin ist Patient im Frühjahr 1892 behandelt worden; es zeigte sich danach nicht nur kein Erfolg, sondern es traten neue Ausbrüche mit ungewöhnlicher Heftigkeit auf, Abscessbildungen an den Injectionsstellen und in den Achselhöhlen, so dass man geradezu um das Leben des Patienten besorgt sein musste.

Als nun im Januar 1896 die politischen Zeitungen die ersten Nachrichten von den Erfolgen des durch Dr. Carrasquilla hergestellten Serums brachten, konnte ich, bei den unbefriedigenden Ergebnissen der bisherigen Behandlung, dem Drängen der Angehörigen des Kranken nicht widerstehen und wandte mich direct an den Herrn Collegen in Bogota. Dr. Carrasquilla war so liebenswürdig, sobald er sein Serum für versandfähig hielt, mir in der uneigennützigsten Weise Mengen davon zur Verfügung zu stellen, und es konnte im Februar d. J. mit der neuen Behandlung begonnen werden.

Es wurden in der Zeit vom 7. Februar bis 9. Juni d. J., regelmässig am Vormittag gegen 9 Uhr, 26 Einspritzungen in die Nates gemacht, beginnend mit 0,3 ccm, ansteigend bis $3\frac{1}{4}$ ccm, und es wurden im ganzen bisher 42 ccm des Serums verbraucht. Die Injectionen wurden anfangs zweimal wöchentlich, späterhin auch einmal wöchentlich, und zu zwei verschiedenen Malen wurden Pausen von 14 Tagen gemacht.

Meine Erfahrungen dabei lassen sich in Folgendem zusammenfassen: Eine Reaction am Orte der Injection entstand in Form eines lebhaften entzündlichen Oedems, das der Menge des angewandten Serums ungefähr parallel ging, am Abend des Injectionstages am stärksten war und in einigen Tagen dann wieder zurückging. Das Oedem verursachte dem Kranken recht lebhaft Beschwerden, er konnte zeitweilig gar nicht gehen und nur auf der Seite liegen. Auch die Injection selbst, die bei den kleineren Dosen keine Empfindung verursachte, wurde bei den grösseren Gaben als sehr schmerzhafter Eingriff empfunden. Abscessbildungen an der Injectionsstelle fanden niemals statt.

Beunruhigende Allgemeinsymptome traten im allgemeinen nach den Injectionen nicht auf. In zwei Fällen jedoch kam es zu bedrohlichen Collapserscheinungen, über die Herr Dr. Frost, der mir bei den Injectionen assistirte und den Kranken im weiteren Verlauf der Reactionen in Beobachtung behielt, demnächst berichten wird, da sie auch nach anderer Richtung hin von erheblichem Interesse sind.

Im Anschluss an einen starken Schüttelfrost, der zwei bis drei Stunden nach der Injection auftrat, stieg die Temperatur auf 39 bis 40°, durchschnittlich acht bis zehn Stunden nach der Einspritzung, in den späteren Nachmittagsstunden, das Maximum erreichend. In der Nacht erfolgte Abfall, zuweilen mit geringem, häufiger mit reichlichem Schweissausbruch.

Die Fieberanfälle wiederholten sich in den nächsten Tagen, durch geringeren Frost eingeleitet und mit sehr starken Schweissen endend. Fieberlosigkeit wurde nur nach einer einzigen Injection vom 3. Tage ab beobachtet; im übrigen hatte Patient täglich, nachdem er am Mittag gefröstelt hatte, in den Abendstunden seinen Fieberanfall, auch während der beiden 14tägigen Pausen, so dass nichts übrig blieb, als bei noch fortbestehender Intermittens weiter zu injiciren.

Die als Folge der Einspritzung von Carrasquilla geschilderten Veränderungen an den leprösen Knoten, als Röthung und Anschwellung mit darauf folgender Abschuppung und Resorption oder Erweichung und Geschwürsbildung kann ich bestätigen. Auch die von ihm beobachtete reichliche Abschuppung im Niveau der pigmentirten Stellen und Verminderung der Pigmentirung konnte festgestellt werden. Desgleichen war ein erheblicher Rückgang der elephantiasischen Oedeme an den Extremitäten zu constatiren: die Haut dieser Theile, wie auch besonders des Gesichts, ist im ganzen glatt geworden und frei von den vorher bestehenden Schuppenanhäufungen. Auch die gänzlich verkümmerten, nur noch aus unregelmässigen Epidermisanhäufungen bestehenden Nägel sind einigermaassen normal geworden. Die ausgedehnten alopecischen Partien der Kopfhaut haben sich zum übergrossen Theil mit neuem Haarwuchs bedeckt und verschwinden mehr und mehr. Lepröse Geschwüre am harten und weichen Gaumen und Zäpfchen sind vernarbt, Ulcerationen, die in der Nase bestanden, haben sich erheblich gebessert. Kurz, das ganze Aussehen des Kranken hat eine durchgreifende Umgestaltung zum Bessern erfahren. Es zeigt sich diese Besserung auch in dem bedeutend gehobenen Allgemeinbefinden, dem gesteigerten Appetit, der Zunahme des Gewichts, das von 79 auf 91 Pfund gestiegen ist.

Die Ansicht Carrasquilla's, dass schon von der ersten Einspritzung ab die pathogenen Wirkungen des Leprabacillus aufhörten, konnte dagegen nicht unbedingt bestätigt werden, da im Verlaufe der Reactionen sowohl wie auch jetzt, fast vier Monate nach Sistirung der Injectionen, vereinzelte Nachschübe der Krankheit beobachtet wurden. Allerdings muss betont werden, dass dieselben erheblich milder waren als früher und dass die neu gebildeten Knötchen bald wieder resorbirt wurden.

Wiefern eine weitere Besserung, und ob eine dauernde Herstellung des Kranken mit der Serumbehandlung erzielt werden kann, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Jedenfalls aber sind die bisher erzielten Resultate bei weitem bessere, als sie bisher mit irgend einer andern Behandlungsweise erzielt werden konnten, so dass ich, im Gegensatz zu anderweitigen absprechenden Urtheilen, meinerseits das Mittel empfehlen muss. Es verdient jedenfalls weiter geprüft zu werden.