Therapeutische Neuigkeiten.

Aus der Universitäts-Poliklinik für Nervenkrankte in Breslau.
(Direktor: Med.-Rath Prof. Dr. Wernicke.)

Ueber Rheumasan.

Von Dr. F. Köbisch.

Unter den vielen neuen Präparaten, die in letzter Zeit in der Therapie zur Bekämpfung von Schmerzen bei rheumatischen akuten und chronischen Affektionen aller Art empfohlen worden sind, haben die meisten wiederum die Salicylsäure und deren Salze zur Grundlage. Doch der Weg, den dieses Mittel zu den erkrankten Geweben des Körpers findet, ist verschieden und nicht gleichgültig wegen der nicht allzuselten auftretenden bekannten unerwünschten Nebenerscheinungen, die besonders bei empfindlichem Magen den Patienten gegen diese internen Mittel voreingenommen sein lassen. Als vor einiger Zeit ein neues Salicylpräparat in Salbenform im Handel erschien, beschloss ich, in unserer Universitäts-Poliklinik für Nervenkrankte einen therapeutischen Versuch damit zu machen.

Und zwar wandte ich das Mittel Rheumasan hauptsächlich in vielen Fällen von chronischen Arthritiden, und chronischen rheumatoiden Erkrankungen, die mit Schmerzen verbunden waren, an, da über die prompte Wirkung des Rheumasan in frischen akuten Krankheitsfällen Herr Dr. Zeigan¹⁾ bereits berichten konnte. Doch auch bei schmerzhaften Affektionen, die nicht rheumatischen Ursprungs waren, habe ich einen therapeutischen Versuch mit Rheumasan angestellt, z. B. bei Tabesfällen in Verbindung mit lanzinirenden oder permanenten Schmerzen und bei einigen anderen Fällen.

Rheumasan, das von Dr. R. Reiss, Berlin N. 4, Invalidenstrasse 101 hergestellt wird, ist eine überfettete Seifencrème, welche 10% freie Salicylsäure enthält; das Präparat hat einen angenehmen Geruch, ist in der therapeutischen Verwendung sauber, leicht resorbierbar und unbegrenzt haltbar. Ich lasse den Patienten das Präparat in folgender Weise gebrauchen: Die erkrankten Partien des Körpers werden durch Waschen gesäubert, gut abgetrocknet, und darauf lasse ich etwa zehn Gramm des Mittels verreiben, und zwar so, dass das Rheumasan in feiner dünner Schicht über eine möglichst grosse Fläche vertheilt ist, weil erfahrungsgemäss auf diese Weise die beste Resorptionsmöglichkeit gewährleistet wird. Darnach wird die so behandelte Fläche mit einer dünnen (geleimten) Watteschicht umhüllt. Dieser Verband bleibt circa 12 Stunden liegen, nach dieser Zeit wird das Mittel mit lauem Wasser abgewaschen. Nachdem wiederum gut abgetrocknet worden ist, beginnt dann eine zweite Einreibung. Ich lasse täglich ein bis zwei Mal einreiben, je nach der Empfindlichkeit der Haut —, da ich Hautreizungen anfangs mehrmals bei öfterem täglichen Einreiben gesehen habe; dieses Verfahren wird etwa zwei Tage hintereinander fortgesetzt, am dritten oder vierten Tage lasse ich das Mittel weg und beginne eventuell erst wieder am vierten Tage mit einer neuen Inunktion. Auf diese eben beschriebene einfache Art der therapeutischen Verwendung habe ich mit Rheumasan gute erfolgreiche Wirkungen ohne jede unangenehme spezifische Salicylsäurenebenwirkung in circa 25 Fällen constatiren können.

Meine Statistik besteht aus chronischen Erkrankungen meist rheumatischen Ursprungs, nämlich Polyarthritiden, Ischias, Lumbago, Omarthritiden mit oder ohne Neuralgie des Plexus brachialis; ausserdem aus drei Tabesfällen, zwei Gichtfällen, einem Fall von traumatischer Neuritis und einem Fall von alkoholischer Polyneuritis. Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Fälle sind, wie schon erwähnt, chronische Fälle.

Ich lasse nachstehend einige Krankengeschichten in Auszügen folgen:

Fall 1. Fräulein Br., 35 Jahre alt, Wirthschafterin, leidet schon seit circa einem Jahre an einer ununterbrochenen Neuralgie des Nervus ischiadicus des linken Beines, die angeblich nach heftiger Erkältung entstanden ist. Die Schmerzen bestehen in wechselnder Stärke continuirlich, und zwar ziehen sie vom Kreuzbein bis zur Wade. Am Tage ist der Schmerz erträglich, aber nachts wird er so heftig, dass der Schlaf fast völlig unmöglich wird und nur auf Narcotica und Schlafmittel vorübergehend eintritt. Bisher wurden viele Methoden und Mittel systematisch, aber ohne jeden Erfolg angewandt (Elektrisation, Massage, warme Bäder, Moorbäder, innere Mittel etc.). Appetit regelmässig, Stuhlgang angehalten, Menses regelmässig. Objektiv finden sich am erkrankten Beine typische Druckpunkte im Verlauf des Nervus ischiadicus, und zwar in der Glutäalfalte, in der Kniekehle und am Capitulum fibulae. Bei starker passiver Beugung des ganzen Beines im Hüftgelenk entsteht ein lebhafter Schmerz in der Glutäalmuskulatur. Die Sehnenreflexe sind normal, ebenso die Sensibilität. Am linken Oberschenkel ist eine leichte Atrophie der Muskulatur nachweisbar. Im übrigen kein krankhafter Befund. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Therapie: An je drei Abenden hintereinander 10 g Rheumasan einzureiben, am vierten Tage wird die Inunktion ausgesetzt; ausserdem jeden dritten Tag absteigende Galvanisation des linken Nervus ischiadicus mit schwachen Strömen, reizlose Diät.

¹⁾ Aus dem Auguste Victoria-Krankenhaus vom Rothen Kreuz, Berlin-Weissensee (cf. Berliner klinische Wochenschrift 1903, No. 12).

30. Juni. Schon nach drei Tagen hat der Schmerz nachgelassen; Patientin ist in hoffnungsfroher Stimmung; der Schlaf ist besser und länger, am letzten Abend ohne Schlafmittel.

15. Juli. Der Schmerz bleibt am Tage völlig verschwunden; Patientin kann allen ihren Verrichtungen nachgehen und schläft stets ohne Schlafmittel, nur gegen Morgen ist noch ein leichter Schmerz vorhanden.

24. Juli. Patientin wird aus der Behandlung entlassen. Die Schmerzen sind seit einigen Tagen verschwunden und bisher nicht wiedergekehrt; Patientin sieht wahrscheinlich in Folge des regelmässigen Schlafes sichtlich erholt aus. Die Einreibungen werden noch einige Tage, doch mit häufigeren Unterbrechungen, fortgesetzt. Eine Hautreizung durch Rheumasan trat nicht auf.

Den Erfolg in diesem Falle schreibe ich fast lediglich der eingeschlagenen Rheumasantherapie zu; denn die erst dreitägig wiederholte Galvanisation kann füglich als Heilfaktor ausser Betracht bleiben, besonders auch deshalb, weil eine tägliche Galvanisation früher ohne jeden Erfolg gewesen war.

Fall 2. A. L., Handelsmann, 42 Jahre alt. Anamnese: Mutter nervös, sonst hereditär ohne Besonderheiten. Patient war früher stets gesund. Vor acht Jahren Gelenkrheumatismus in den Armen und Beinen. Seitdem gesund. Jetzt seit vier Wochen heftig reissende, andauernde Schmerzen im Kreuz und in den Füßen. Patient ist durch seinen Beruf oft Erkältungen ausgesetzt. Potus negatur, Stuhl angehalten, Schlaf gestört.

Status am 12. Juni 1903. Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit der meisten Zehengelenke, beschränkte Beweglichkeit in denselben und in den Finger- und Handgelenken. Das Auftreten beim Gehen geschieht vorsichtig und unbeholfen. Krepitation in den erkrankten Gelenken. Beugungen in der Lendenwirbelsäule sind schmerzhaft und wenig ausgiebig. Die Unterschenkelmuskulatur beider Beine ist vielleicht etwas atrophisch. Die Sensibilität und die Sehnenreflexe normal. Cor ohne Besonderheiten. Keine Nervendruckpunkte. Der Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Im übrigen ist ein pathologischer Befund nicht zu erheben.

Therapie. (Patient hat schon viele Mittel versucht ohne jeden Erfolg, zuletzt Aspirin.) Täglich Abends 15 g Rheumasan zu verreiben an den Beinen, Füßen und Händen.

15. Juni. Die Schmerzen haben wesentlich nachgelassen und treten nur noch beim Gehen auf. Der Schlaf ist besser.

Patient lässt jeden dritten Tag die Einreibung weg. Bewegung in der Wirbelsäule leichter und ohne Schmerzen.

25. Juni. Die Schmerzen sind schon seit einigen Tagen völlig verschwunden. Patient geht leicht und schnell. Die Schwellungen an den Zehengelenken sind verschwunden.

Fall 3. Marie L., Dienstmädchen, 32 Jahre alt, kommt zu uns wegen starker Schmerzen in beiden Beinen, die blitzartig vom Oberschenkel nach den Füßen ziehen und seit mehreren Monaten täglich in kurzen Zwischenräumen auftreten. Ausserdem klagt sie noch über gelegentliche Uebelkeit mit Erbrechen, das jedoch vor zwei Monaten, bevor sie in einem Krankenhause angeblich wegen Magengeschwürs behandelt wurde, besonders häufig aufgetreten war. Das Laufen soll wegen der Schmerzen nicht mehr so sicher gehen, wie früher, auch scheint das Wasserlassen vor einiger Zeit gestört gewesen zu sein. Lues negatur. Appetit mässig, Stuhlgang träge. Menses normal. In letzter Zeit soll das Sehen schlechter geworden sein.

Status. Kleine, blasse Patientin in mässigem Ernährungszustande. Pupillen eng, gleich weit, lichtstarr. Augenbewegungen intakt. Romberg. Die Papillen zeigen beiderseits Atrophie. Sehschärfe = $\frac{1}{3}$ beiderseits. Motilität: grosse Schläffheit der grossen Gelenke der unteren Extremitäten, geringe Ataxie der Beine, leicht ataktischer Gang. Sensibilität: An den Händen, Armen, Beinen und am Rumpf ist die Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung normal. Die Lageempfindung in den Zehen- und Fussgelenken ist gestört. Reflexe: Die Sehnenreflexe an den Beinen fehlen. Der Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Da bei diesem Tabesfalle die Schmerzen sehr im Vordergrund stehen, werden zunächst Rheumasanreibungen verordnet, nachdem mehrere andere, gegen die Schmerzen gerichtete Maassnahmen ohne Erfolg geblieben sind. Es werden früh und Abends je 10 g Rheumasan auf beiden Beinen verrieben.

11. Juni (drei Tage nach der ersten Einreibung). Die Schmerzen treten seltener und weniger heftig auf. Ausserdem wird Jodkalium in mittleren Dosen verordnet.

13. Juni. Da die Schmerzen weiter nachgelassen haben, wird nur noch Abends einmal Rheumasan angewendet.

17. Juni. Die Schmerzen sind seit drei Tagen verschwunden. Die Rheumasanbehandlung wird für mehrere Tage ausgesetzt.

23. Juni. Es sind einige Male geringe Schmerzen wiedergekommen, aber sofort nach einer Einreibung wieder verschwunden.

30. Juni. Patientin ist seit einer Woche schmerzfrei. Rheumasan wird nur noch selten gebraucht. Eine Hautreizung ist während der ganzen Behandlungsdauer nicht eingetreten.

Von besonderem Interesse dürfte der eben berichtete Tabesfall sein. Die lanzinirenden Schmerzen waren das einzige Symptom, welches die Patientin zu uns führte und bisher, entgegen jeder Medikation

und jeder therapeutischen Prozedur stets in gleichem Grade bestehen geblieben war. Die Patientin macht jetzt wochenlange Pausen in den Inunktionen und sofort, wenn die Schmerzen zu rezidivieren scheinen, helfen einige wenige Inunktionen mit dem Präparat.

Von den übrigen Patienten, die von meinen Kollegen oder mir mit Rheumasan erfolgreich behandelt worden sind, und deren Krankengeschichten ich wegen Raumangels nicht sämtlich hier wiedergeben kann, will ich noch einige, mir bemerkenswerth erscheinende Einzelheiten mittheilen:

Bei einer Neuralgie des ersten und zweiten Astes des Trigemini, die anfallsweise und dann stets sehr heftig auftritt, scheint eine kürzlich eingeleitete Rheumasanbehandlung ebenfalls von günstigem Einfluss zu sein, da die Anfälle seltener auftreten. Ein endgültiges Urtheil über den Erfolg abzugeben ist jedoch zur Zeit noch nicht möglich, weil die Medikation erst einige Tage umfasst. Dabei möchte ich nicht unterlassen, zu bemerken, dass bei Inunktionen der Gesichtshaut jedenfalls der Patient wenigstens jeden zweiten Tag daraufhin zu kontrolliren ist, ob etwa eine Hautreizung bei der Zartheit und Reaktionsfähigkeit der Gesichtshaut durch das Rheumasan stattgefunden hat.

In einem zweiten Falle von Tabes mit lanzinirenden Schmerzen und häufigen Krämpfen der Wadenmuskulatur liessen die lanzinirenden Schmerzen unter der Rheumasanbehandlung nach, aber die lästigen und schmerzhaften Muskelkrämpfe wurden nicht beeinflusst.

Die tabischen lanzinirenden Schmerzen wurden in einem dritten Tabesfalle bis jetzt nicht wesentlich durch das Präparat gelindert. Jedenfalls werde ich jedoch gerade bei lanzinirenden Schmerzen der Tabiker noch oft Versuche machen, da mich die beiden, durch Rheumasan günstig beeinflussten Fälle sehr überrascht haben. Dazu kommt noch, dass das Rheumasan im Vergleich zu vielen anderen, gegen tabische Schmerzen innerlich und subkutan verordneten Mitteln selbst bei längerem Gebrauche in der von mir angegebenen Weise, ein harmloses Präparat zu nennen ist, in Folge der schnellen Ausscheidung der übrigen geringen Dosen Salicylsäure.

Eine prompte schmerzstillende Wirkung sah ich durch Rheumasan auch in einem Falle von Polyneuritis alcoholica, bei dem besonders beide Arme und die gesammte Rückenmuskulatur von den Schmerzen befallen waren. Und zwar waren jederseits der Plexus brachialis und die grossen Nervenstämmen sowie die Muskulatur selbst stark druckempfindlich.

Neuralgien, besonders grosser Nervenstämmen, sind für Rheumasan aussichtsvoll, wie ich mich mehrfach überzeugen konnte.

Das Hauptfeld für eine erfolgreiche Rheumasantherapie ist jedoch unter den Arthritiden aller Art zu suchen, gleichviel, ob dieselben akut oder chronisch auftreten und verlaufen. Besonders in zwei von meinen zahlreichen Arthritidenfällen — bei beiden war das Schultergelenk befallen — war das Mittel von wesentlichem Nutzen; die Schmerzen verloren sich schon nach einigen Tagen und darauf konnte bald an die Behandlung der Gelenkfixation mittelst passiver Bewegungsübungen und Faradisation des Schultergelenks gegangen werden. In diesen Fällen führte denn auch diese physikalische Nachbehandlung zu einer bald festzustellenden Besserung der Beweglichkeit des Gelenks, weil wegen des Fehlens von Schmerzen den Bewegungsübungen kein Widerstand entgegengesetzt wurde.

Bezüglich der einige Male von mir beobachteten unerwünschten Nebenwirkung einer stärkeren Hautreizung durch das Präparat will ich bemerken, dass ich diese Nebenwirkung nur im Anfange meiner therapeutischen Versuche mit Rheumasan gesehen habe, als ich noch den Patienten die Weisung gab, dreimal täglich je eine Einreibung vorzunehmen. Jetzt, da ich meist nur eine, höchstens aber zwei Inunktionen machen lasse, und dabei besonders in der ersten Zeit die Patienten kontrollire, ist mir eine entzündliche Reizung der Haut nicht wieder vorgekommen.

Die Resorption der Salicylsäure konnte ich schon nach mehreren Stunden im Urin mittelst der Eisenchlorid-Aetherprobe nachweisen, und zwar gehen die Resorption und die Ausscheidung der Salicylsäure rasch von statten; denn ungefähr vier Stunden nach dem ersten Auftreten der Eisenchloridreaktion war die Eliminierung der Salicylsäure wieder beendet.

Wenn ich noch einmal meine Statistik kurz rekapitulire, so sind etwa 30 Patienten mit Rheumasan bisher behandelt worden oder sind zum Theil noch in Behandlung. In vier Fällen schien das Präparat unwirksam zu sein, und zwar waren dies: ein Fall von Tabes mit lanzinirenden Schmerzen, ein Fall von Trigemini neuralgie, ein Fall von Arthritis des rechten Ellenbogengelenks, die bereits über zehn Jahre bestand, und ein Fall von alter Hemiplegie mit Schmerzen. In 26 Fällen konnte ich mich in Uebereinstimmung mit meinen poliklinischen Kollegen von der sofortigen günstigen Wirkung der Linderung oder völligen Beseitigung der Schmerzen leicht überzeugen.

Auf Grund dieser, wie ich glaube, genügenden Anzahl von Fällen obengenannter Art, können wir das Rheumasan als ein gutes äusserliches Antirheumaticum empfehlen, da es gute Aussicht auf Erfolg bietet und auch von den Patienten in der vorgeschlagenen Anwendungsweise gern gebraucht wird.