Zur Thiosinaminbehandlung von Kontrakturen.¹⁾

Von Dr. Paul Lengemann, Chirurg in Bremen.

Im Juni des vorigen Jahres berichtete ich in dieser Wochenschrift²⁾ über zwei durch Thiosinamininjektionen erfolgreich behandelte Fälle von Dupuytren'scher Kontraktur. Ich schloß den Bericht mit einer vorsichtigen Empfehlung weiterer Versuche mit dieser unblutigen Behandlung; vorsichtig deshalb, weil die geringe Zahl der Fälle keine unbeschränkte Verallgemeinerung zuließ, und auch deshalb, weil die Beobachtungszeit noch kurz war.

Jetzt kann ich die Methode schon zuversichtlicher empfehlen. Es ist bei jenen zwei Fällen über ein Jahr seit dem Abschluß der Behandlung vergangen, und die Kontrakturen haben sich nicht wieder eingestellt. Die gute Gebrauchsfähigkeit der Hände ist erhalten geblieben. Bei dem zweiten Falle (multiples Auftreten, beide Hände erkrankt) hat sich ein kleines neues Infiltrat abseits von den alten Herden gebildet — das ist nicht der Methode zur Last zu legen, die ja das Substrat der Erkrankung, die Palmarfaszie, ebenso wenig beseitigt, wie die unbekannte Ursache des Leidens. Daß sich aber nicht während derselben Zeit an den alten Krankheitsherden das Leiden von neuem gezeigt hat, stellt die Methode bezüglich des ärztlichen Erfolges neben die Exstirpation der kranken Faszienpartie.

Zu der Frage, ob das Thiosinamin in allen Fällen hilft, kamen mir Beiträge von auswärtigen Herren Kollegen, die in mehreren Fällen sehr gute Erfahrungen gemacht hatten. Ueber erfolglose Anwendung wurde mir nichts mitgeteilt.

Endlich kann ich über einen dritten eigenen Fall mit sehr gutem Ausgang berichten, den ich noch als Assistent der chirurgischen Klinik in Breslau behandelt habe. Die beiden Abbildungen zeigen nach Photographien den Zustand vor und nach der Behandlung.

Der Patient, ein 35jähriger Privatbeamter, hatte das Entstehen der Kontraktur seit zehn Jahren beobachtet. Die Beugung des vierten Fingers betrug zirka 70°. Nach 40—45 Injektionen, verbunden mit Massage und passiven Streckungen, warmen Bädern und Auflegen von Thiosinaminpflastermull, war der Finger gerade. Dauer der Behandlung: Anfang Juni bis Ende Juli. Der Patient schreibt kürzlich, die Hand sei gesund, er empfinde keinerlei Schmerzen oder Störungen, die Finger seien völlig normal beweglich. Er kann mit der Hand ungestört heben, tragen, greifen, turnen.

Diese Erfolge veranlaßten mich, das Thiosinamin kürzlich auch bei einem Falle von hochgradiger Bewegungsstörung des rechten Daumens nach Verletzung anzuwenden. Eine Quetschung durch den Stempel einer Druckerpresse hatte die Hand einer Arbeiterin zwischen Daumen und zweitem Metakarpalknochen getroffen; mehrere große, gerissene Hautwunden, Muskelzerreißen, Infraktion des zweiten

Metakarpalknochens war die Folge. Ich sah die Hand $\frac{1}{4}$ Jahr später: an Stelle der verletzten Teile derbe Narbenmassen, der Daumen fast

unbeweglich, völlig kraftlos, das Nagelglied aktiv ganz unbeweglich. Der Arzt, der die Frau zuerst gesehen hatte, fürchtete, eine Sehnendurchtrennung übersehen zu haben, und dachte an eine sekundäre Sehnennaht. Schon nach 12 Injektionen zeigte sich aktive Beweglichkeit des Nagelgliedes — Verwachsungen, die die Sehne fixiert hatten, waren gelöst. Nach im ganzen 25 Injektionen konnte der Daumen dem zweiten und dritten Finger gut gegenübergestellt werden; während noch einen Monat zuvor nicht ein leichtes Tuch gehoben werden konnte, hob die Frau jetzt mit Daumen und Zeigefinger ein 2 Kilogramm Gewicht. Die Behandlung, die auch hier durch Handbäder, Massage, Bewegungsübungen und Auflegen von 20%igem Thiosinaminpflastermull unterstützt worden war, wurde dann unterbrochen, weil die Patientin eine — wenn auch leichte — Arbeit in dem Druckereibetriebe wieder aufnehmen wollte. Ich bin überzeugt, daß ohne die Einspritzungen dieser Erfolg nicht erreicht worden wäre.

Diesen einzelnen Fall führe ich nur an, um noch einmal die Aufmerksamkeit auf die ja schon von verschiedenen Seiten¹⁾ empfohlene Anwendung des Thiosinamins bei narbigen Veränderungen nicht nur der Haut, sondern auch der tieferen Weichteile zu lenken, wie sie nach schwereren Verletzungen, nach Phlegmonen, auch nach operativen Eingriffen zurückbleiben und so oft der Beseitigung durch Bäder und Massage allein hartnäckigen Widerstand leisten.

Die Injektion in narbiges Gewebe verlangt ziemlich starken Druck und ist deshalb viel schmerzhafter, als die ins lockere Unterhautfettgewebe. Trotzdem habe ich daran festgehalten, in den Krankheitsherd selbst zu injizieren, weil ich nicht sicher weiß, ob die Einbringung an einer anderen Stelle ebenso gut wirkt. Es ist dabei aber sehr zu empfehlen, die Schmerzhaftigkeit herabzusetzen durch eine vorangehende Injektion von $\frac{1}{2}$ ccm 1%iger Kokainlösung; die Kanüle bleibt liegen, die Thiosinaminlösung kommt an dieselbe Stelle.

Die Thiosinamineinspritzungen sollen die Massage- und Bewegungstherapie nicht ersetzen, sie sollen sie nur unterstützen. Bei Dupuytren'schen Kontrakturen leichteren und mittleren Grades kann die Kombination dieser beiden unblutigen Behandlungsarten die Operation ersetzen, bei schweren Fällen wohl zur Vorbereitung und bei der Nachbehandlung, besonders bei Rezidiven, gute Dienste tun.

1) Nach einem am 30. Januar 1904 im Ärztlichen Verein in Bremen gehaltenen Vortrage. — 2) Unblutige Behandlung der Dupuytren'schen Fingerkontraktur. Diese Wochenschrift 1903, No. 23.

1) Literatur z. B. bei Lewandowski, Ueber Thiosinamin und seine Anwendung. Therapie der Gegenwart 1903, No. 10.