V. Endocarditis septica geheilt durch intravenöse Silberinjektion.

Von Dr. C. L. Klotz in Dresden.

Eine 27jährige, zarte, nervöse Frau, Mutter zweier gesunder Kinder, war vom 5. bis zum 10. Februar, und zwar im Anschluss an ein 14tägiges Drüsenfieber des jüngsten Kindes, an Angina tonsillaris mit 40° T. erkrankt. Am 20. Februar stellten sich intermittierende reissende Gliederschmerzen ein, die die Patientin veranlassten, am 4. März das Bett aufzusuchen. Die Kranke sieht sofort sehr schlecht aus und zeigt Temperaturen von 38,3° bis 40°. Am 7. März wird sie bewegungsunfähig wegen heftiger Schmerzen im ganzen Körper, hat einen unregelmässigen Puls, der zuweilen die Höhe von 170 Schlägen erreicht. Am 8. März treten heftige Herzschmerzen auf, die Kranke wird theilnahmlos, unruhig und hat sehr schlechte Nächte; Nahrungsaufnahme wird vollkommen verweigert.

Am 12. März übernehme ich die Behandlung der Kranken. Beim Betreten des Krankenzimmers fällt mir sofort der septische Foetor auf, ich sehe eine elende, abgemagerte, theilnahmlose Kranke. Die Klagen bestehen in Gliederschmerzen, hauptsächlich in der linken Schulter, Herzschmerzen, Unruhe und Schlaflosigkeit. Temperatur 39°, Puls unzählbar, Dyspnoë. Die Kranke liegt steif im Bette und klagt über heftigste Schmerzen bei Bewegungsversuchen. Der linke Thorax pulsirt im ganzen und an einzelnen Stellen, lebhaftes Zappeln einzelner Interkostalräume ist sichtbar. Die Herzdämpfung ist nach links vergrössert, systolisches Herzgeräusch, Herzpuls 160. Milz ist wegen heftiger Schmerzen nicht zu untersuchen.

Die schweren Allgemeinerscheinungen, der deutliche Foetor, die Temperaturen sichern sofort die Diagnose Sepsis. Das vergrösserte Herz mit dem systolischen Geräusch, der unzählbare Puls, der hebende zappelnde Ictus cordis lokalisieren die Erkrankung sehr deutlich und lassen keinen Zweifel an der Diagnose Endocarditis septica.

Ausgegangen ist die Erkrankung von einer Angina. Die Zeitdifferenz vom 5. Februar bis 12. März spricht nicht dagegen. Lenhartz, der ausgedehnte Erfahrungen über Endocarditis septica hat, notirt zweimal dieselbe Entstehungsursache und beschuldigt ebenfalls die vier Wochen vorausgegangene Angina.

Lenhartz berichtet über 38 Fälle, von denen nur vier am Leben blieben, und zwar nach monatelanger Dauer der Behandlung. Er sagt noch im Juli vorigen Jahres: „Die Kranken sind fast durchweg verloren.“ So blieb mir nichts anderes übrig, als im vorliegenden Falle die Prognose absolut infaust zu stellen.

Eine Therapie kann Lenhartz nicht empfehlen, er spricht naturgemäss nur von der Ohnmacht der ärztlichen Kunst. Zum Glück hatte ich eine Veröffentlichung von Wenckebach in Groningen gelesen, der im Februar a. c. über zwei Fälle berichtet, die mit Collargolinjektionen günstig beeinflusst wurden. Ich verlor deshalb bei der Schwere des Falles keine Zeit mit Einreibungen von Silbersalbe, deren günstige Einwirkung ich bei Sepsis vielfach constatiren konnte, sondern bat den Credé'schen Assistenten, Dr. Schmidt, die intravenösen Injektionen zu übernehmen. Beiden letztgenannten Herren, spreche ich für ihre bereitwillige Unterstützung hiermit meinen Dank aus.

Nach einer elenden Nacht, die durch eine Morphininjektion nur für zwei Stunden etwas Ruhe brachte, wurde am 13. März früh 11 Uhr bei einer Temperatur von 39,2° und unzählbarem Puls eine Injektion von 9 Centigramm, und zwar in 1%iger Lösung, in eine Armvene gemacht. Eine Stunde später Schüttelfrost und Anstieg der Temperatur bis 39,6°. Nach zwei Stunden bereits wird die Kranke ruhiger, Temperatur fällt stetig, ebenso wird der Puls zählbar. Abends ist die Temperatur bis 38,2°, Puls bis auf 112 gesunken. Das Minimum von 38,0° ist Mitternacht erreicht und hält bis früh 6 Uhr an, Schmerzen waren wesentlich geringer, erquickender Schlaf während der ganzen Nacht.

Am 14. März Mittags steigt die Temperatur wieder auf 39°, Puls auf 140, Unruhe und Schmerzen nehmen zu, Abends ist auch wieder der septische Foetor da. Deshalb Abends 9 Uhr eine zweite Injektion von 8 Centigramm bei Temperatur 39,5° und Puls 140. Nach einer Stunde Schüttelfrost, Anstieg der Temperatur bis 40,2°, Puls bleibt regelmässig, zählbar. Dann derselbe grossartige Erfolg wie nach der ersten Injektion, es tritt vollkommene Ruhe ein, Schmerzen lassen nach, die Kranke schläft fünf Stunden, Temperatur am Morgen 37,5°.

Puls 84. Ein der Kranken befreundeter Arzt, der sie am 12. in dem jammervollen Zustande gesehen hatte, constatirt das subjektive Wohlbefinden und erhält auf Anfrage von der Kranken die Antwort: „Mir geht es ganz gut, ich habe keine Schmerzen mehr.“

Am 15. März steigt die Temperatur Abends bis 39° , Puls nur bis 112. Schmerzen und Unruhe werden am 16. März wieder grösser, das subjektive Befinden ist so schlecht wie früher, trotzdem die Temperatur auf $37,9^{\circ}$ und der Puls auf 98 zurückgeht. Deshalb wird früh 10 Uhr die dritte Injektion von 7 Centigramm gemacht, Schüttelfrost bleibt aus, Temperatur steigt nach einer Stunde auf $38,6^{\circ}$, Puls auf 110. Dieselbe wunderbare Einwirkung, subjektives Wohlbefinden, Schmerzempfindungen sehr gering, Abends Temperatur $37,6^{\circ}$, Puls 86.

Am 17. März subjektives Wohlbefinden, Temperatur $37,9^{\circ}$, Puls 84, am 18. März Temperatur $37,7^{\circ}$, am 19. März $37,2^{\circ}$ bei 76 Puls. Nahrung wird nicht mehr verweigert, Schmerzen schwinden, Herzdämpfung wird normal, das systolische Herzgeräusch ist am 20. März nicht mehr vorhanden. Im übrigen stetige Reconvaleszenz, Schmerzen sind am 25. März vollkommen verschwunden, das Bett wird am 29. März verlassen. Das absolute Wohlbefinden ist seitdem nicht mehr gestört worden.

Wenn ich an meine düstere Prognose zurückdenke, wenn ich den prognostischen Ausspruch des Dr. Schmidt, der die Kranke dreimal mit den Worten verliess: „Prognose absolut infaust“, mir in das Gedächtniss zurückrufe, so habe ich ein Recht zu sagen: die Silberinjektion hat die Krankheit geheilt. Ohne dieselbe war eine Heilung, wenigstens binnen acht Tagen, nicht möglich.

Ob bei diesem Heilungsprozess das Silber das einzig wirksame Prinzip ist, ob es baktericid, katalytisch oder fermentativ wirkt, — diese Fragen werden bald von berufener Seite entschieden werden können. Für mich, den praktischen Arzt, steht die Thatsache fest, dass durch die intravenöse Injektion eine plötzliche Entgiftung des Blutes und eine ebenso plötzliche Abheilung des seit Wochen bestehenden deletären Prozesses im Endokard herbeigeführt wurde.

Alle Autoren, und die Zahl derselben hat sich in letzter Zeit sehr vergrößert, stimmen darin überein, dass die Silbertherapie eine ungefährliche ist. Abgesehen von dem eine Stunde nach der Injektion aufgetretenen Schüttelfrost und dem Temperaturanstieg um $\frac{1}{2}^{\circ}$ ist nicht ein einziges beunruhigendes Symptom aufgetreten. Credé behauptet übrigens, dass beides nur durch Sedimente der Lösung hervorgerufen wird; letztere werden geringer, wenn die ohne Zusatz von Eiweiss bereitete Lösung vor dem Gebrauche ruhig gestanden hat.

Die referirte Krankengeschichte spricht mit deutlicher, beredter Sprache: Die intravenöse Silberinjektion beeinflusst das subjektive Befinden des Septischen in einer geradezu wunderbaren Weise. Sie entgiftet das Blut bei Sepsis.