Aus der dermatologischen Abtheilung des Primärarztes
Dr. Harttung im Allerheiligen-Hospital zu Breslau.

Ueber die Häufigkeit der Lungen- embolien nach Injectionen ungelöster Quecksilberpräparate.¹⁾

Von

Dr. Ferdinand Epstein,

Assistenzarzt.

Die vor Kurzem erschienene Arbeit von Magnus Möller „Ueber Lungenembolien bei Injectionen von unlöslichen Quecksilberpräparaten“²⁾ ist uns Veranlassung gewesen, das Material der dermatologischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau, woselbst die Injectionstherapie mit ungelösten Hg-Präparaten in ausgedehntem Maasse ausgeübt wird, auf die Häufigkeit des Eintretens der genannten Lungencomplicationen durchzusehen.

In den Jahren 1892—1896 incl., während welcher Zeit die Abtheilung unter der Leitung des Primärarztes Dr. Jadasohn stand, wurden 227 Männer und 681 Weiber, im Ganzen also 908 Personen, mit Injectionen ungelöster Hg-Präparate behandelt.

Die einzelnen Präparate und die Anzahl der gemachten Injectionen sind aus folgender Tabelle ersichtlich:

Präparat	Männer	Weiber	Summa
1. Hg-thymol. bezw. thymolo-acet.	781	4261	5042
2. Hg-salicylic.	782	1853	2635
Fürtrag . .	1563	6114	7677

¹⁾ Aus einem in der medic. Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur gehaltenen Vortrage: „Zur Frage der Behandlung der Syphilis mit Injectionen ungelöster Quecksilberpräparate“.

²⁾ Diese Zeitschr. Bd. 37, Heft 3.

Präparat	Männer	Weiber	Summa
Uebertrag . .	1563	6114	7677
3. Hg-oxydul. tannic.	23	173	196
4. Hg-resorcin. bzw. resorcino-acet. . . .	23	57	80
5. Hg-oxydat. flav.	11	60	71
6. Hg-oxydat. puriss.	—	50	50
7. Calomel-Paraffin	13	—	13
8. Calomel-Oel	15	—	15
9. Ol. cinereum (Neisser & Lang)	12	86	98
10. Hydr. salicyl. mit Alapurin Ol. Oliv. & Aqu. destill	92	—	92
	1752	6540	8292

Fast stets wurde als Vehikel Paraffinum liquidum benützt, nur in wenigen Fällen Oel (Calomelöl und Ol. cinereum); bei 92 Injectionen von Hg-salicyl. wurde als Grundlage ein Gemisch von Alapurin, Ol. Oliv. und Aqu. destill. verwendet.

Es kommen im Durchschnitt

auf 1 Mann 7·7 Injectionen

auf 1 Weib 9·6 „

auf 1 Person 9·1 „

Unter den 908 Personen, welche zusammengenommen 8292 Injectionen erhielten, fanden sich nur 7, bei denen ich mich für berechtigt hielt, auf eine durch die vorangegangene Injection verursachte embolische Lungenerkrankung zu schliessen.

Bei unserem Material entfällt eine Embolie auf

1752 Injectionen bei Männern,

1090 „ „ Weibern,

1185 „ „ Personen ohne Unterschied des

Geschlechtes.

oder es entfällt 1 Embolie

auf jeden 227. injicirten Mann,

auf jedes 113. injicirte Weib,

auf jede 129. injicirte Person (ohne Unterschied des

Geschlechtes).

Die Differenzen zwischen der Möller'schen Statistik und der unsrigen können nach zwei Richtungen hin erklärt werden. Erstens verwerthete Möller bei seinen ausschliesslich ambulant behandelten Patienten Angaben über eingetretenes „Fieber“, „Schüttelfrost“, Schmerzen in der Seite und allgemeines Uebelbefinden als sichere Zeichen einer Lungenembolie; 2. hat

Möller bis vor Kurzem in der Regel die Injectionen in einer Linie parallel der Rima interglutaealis, ca. 6 Cm. lateral von dieser angelegt. Dass man bei diesem Injectionsmodus leicht Gefahr läuft, in der unteren Partie bei tiefer Injection eine der grösseren Venen zu treffen, führt Möller selbst in seiner jüngst erschienenen Arbeit¹⁾ aus.

Bei unseren Fällen dagegen, die alle klinisch beobachtet werden konnten, stützten wir die Diagnose Lungenembolie nicht allein auf die z. Th. recht vagen Angaben von Beschwerden der Patienten, sondern auf einen genauen objectiven Befund.

Ferner wurden bei unseren Injectionen schon von jeher die äusseren und oberen Quadranten der Glutäalgegenden bevorzugt, woselbst das Risiko, eine Vene zu treffen sehr gering ist.

In keinem unserer Emboliefälle ist der Tod eingetreten, vielmehr sind alle nach kurzem Krankenlager wieder genesen.²⁾ Ich kann mich daher der namentlich in letzter Zeit mehrfach³⁾ ausgesprochenen Ansicht, dass die Injectionen ungelöster Quecksilbersalze allein schon wegen der Möglichkeit gelegentlich eine Lungenembolie zu veranlassen, zu verwerfen seien, nicht anschliessen, wie ich glaube im Einverständniss mit der grossen Mehrzahl nicht allein der deutschen, sondern auch fremder Syphilidologen.

¹⁾ Zur Frage der Injectionstechnik bei der Behandlung der Syphilis. Diese Zeitschrift, Bd. 39, Heft 3.

²⁾ Bezüglich der Einzelheiten: Krankengeschichten etc., verweise ich auf die Originalarbeit.

³⁾ U. A. von Grimm: Die Behandlung der Syphilis etc. Berlin 1896. S. Karger.