Erfolgreiche Anwendungsweise des „I.K.“ Spengler bei der Behandlung der Tuberkulose.

Von

Dr. Westphal, Arzt, Hannover.

Es besteht nach den Berichten über „I.K.“ Spengler in Nr. 42 der Deutschen medizinischen Wochenschrift, Jahrgang 1909, ein Widerspruch in den Heilerfolgen, welche mit dem „I.K.“ in Davos und von den Herren Referenten in ihren Heilstätten erzielt wurden. Die Erfolge letzterer sind gleich 0, während in Davos ausser Carl Spengler auch andere Ärzte zufriedenstellende Resultate lieferten.

Da ich seit Juli 1908, allerdings nur in der ambulanten Praxis, „I.K.“ Spengler anwende und meine Kranken teils geheilt, teils gebessert habe, möchte ich auf einen Unterschied in der Anwendungsweise des „I.K.“ hinweisen gegenüber der von den Referenten in Nr. 42 angegebenen Methode, um dadurch zu erreichen, dass das so sehr wertlos für die Behandlung der Tuberkulose hingestellte „I.K.“ zum Segen der Kranken in grossem Umfange nachgeprüft wird.

Als ich vor nunmehr 6 Jahren anfang mit den Carl Spengler-schen Präparaten, damals mit PTO = Perlsucht-tuberkulin, zu arbeiten, machte ich, zuerst wohl nur aus übertriebener Vorsicht viel grössere Pausen zwischen 2 Injektionen, als ich es bei Carl Spengler in Davos gelernt hatte; ebenso stieg ich aus demselben Grunde langsamer in der Dosierung. Der Zufall brachte mir zu Anfang schon auch offene chirurgische Tuberkulosen zur Behandlung, dabei hatte ich Gelegenheit zu beobachten, dass nach einer PTO-Injektion die Rötung und schwammige Schwellung des tuberkulösen Granulationsgewebes mit nachfolgender reichlicher Sekretion bis zum völligen

Abblassen des Gewebes und der jedesmaligen Verkleinerung der Wundfläche oft 10—14 Tage dauerten, so dass ich, um keine kumulative Wirkung zu erzielen, die ganze Zeit der Reaktion bis zur nächsten Injektion abwarten musste.

Bei meinem nächsten Besuch in Davos fiel mir dann auf, dass die bei der damaligen PTO-Behandlung noch vorgekommenen Temperatursteigerungen, wie besonders die Schwellung und Rötung der Injektionsstelle am Unterarm, als Reaktion der PTO-Injektion, von kürzerer Dauer waren, als ich hier bei meinen Kranken zu sehen gewohnt war. Ich führte diese kürzere Dauer der Reaktionen zurück auf den durch das Hochgebirge angeregten energischeren Stoffwechsel und machte mir zur Regel die Pausen zwischen 2 Injektionen im Vergleich zu Carl Spenglers Vorschriften mindestens zu verdoppeln, welche Regel ich auch bei den E- und V-Stoffen Spenglers befolgte.

In der ersten mir zugegangenen Gebrauchsanweisung für „I.K.“ empfiehlt Spengler 1—3tägige Pausen, wobei man eventuell auch mit 1 Teilstrich der Originalflüssigkeit beginnen könne. Ich begann, obwohl es sich im Gegensatz zu den früheren Präparaten bei dem „I.K.“ um eine passive Heilmethode handelt, auch hier meinem alten Grundsatz zufolge, bei Erwachsenen mit 1 Teilstrich der 2. oder 3., bei Kindern mit 1 Teilstrich der 4. Verdünnung und machte von vorneherein 4—8tägige Pausen unter Steigerung der Dosis um 1—2, selten nur mehr Teilstriche.

In der Gebrauchsanweisung für das „I.K.“ vom April 1909 empfiehlt Spengler selbst mit der 5. Verdünnung beginnend 3—8tägige Pausen zu machen. Wenn nun auch die Wirkung des „I.K.“ eine für den Körper passive ist, d. h. dem Körper der fertige Immunstoff zugeführt wird, so beteiligt sich der Körper doch insofern aktiv, als er die abgetöteten Bazillen und ihre Gifte resorbieren und in irgend einer Weise ausscheiden, beziehungsweise binden muss, und dafür muss man dem Körper Zeit lassen und nicht eine neue „I.K.“-Injektion machen, wenn die Wirkung der vorhergehenden noch nicht vorüber ist. Den genauen wissenschaftlichen Beweis dafür zu erbringen, wie lange die „I.K.“-Wirkung in unserem Klima dauert, überlasse ich gerne Kollegen, welche in der Lage sind, in Sanatorien oder Krankenhäusern ihre Patienten in jeder Weise genauer zu beobachten, als wie es in der Privatpraxis möglich ist. Als Praktiker muss ich annehmen, dass ich auf dem rechten Wege bin mit der oben angegebenen „I.K.“-Anwendung, wenn mit der zunehmenden Besserung des lokalen Krankheitsherdes das Allgemeinbefinden meiner Kranken sich hebt. Dagegen würde ich nicht wagen, meinen Kranken

täglich Injektionen von „I.K.“ zu machen, da ich sicher annehmen muss, auf Kosten des erstrebten Heilungsprozesses eine kumulative Wirkung zu erzielen, weil der Körper unmöglich in 24 Stunden mit der Verarbeitung der durch das „I.K.“ abgetöteten Bazillen und ihrer Toxine fertig werden kann. Dauert doch die Abstossung eines diphtheritischen Belages nach der Injektion des für die Heilung der Diphtherie allgemein anerkannten Behringschen Diphtherieserums im günstigen Falle auch 2—3 Tage.

Ich möchte daher besonders die Leiter von Sanatorien bitten, mit längeren Pausen zwischen 2 Injektionen und unter langsamer Steigerung der Dosen das „I.K.“ kritisch nachzuprüfen, ehe dasselbe ganz von ihnen auf die Liste der wirkungslosen Heilmittel gesetzt wird.

Wenn ich fiebernde Lungentuberkulosen auf die oben angegebene Weise ohne Anstaltsbehandlung entfieberte und akute Lungentuberkulosen, bei denen in wenigen Wochen ein ganzer Lappen erkrankte, bald lokalisierte, um sie dann allmählich unter Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes zu bessern, so kann dieses nicht mehr als Scheinheilung oder Zufall aufgefasst werden, und ist ohne Voreingenommenheit dem „I.K.“ zuzuschreiben.

Zwei unzweifelhafte Heilerfolge, an denen nicht zu rütteln ist, habe ich mit „I.K.“ erzielt bei zwei Kniegelenkstuberkulosen, welche beide von chirurgischer Seite nachgeprüft sind und deren eine vor der „I.K.“-Behandlung operiert werden sollte. Sie sind beide geheilt. Der eine Patient machte nach 4monatlicher Behandlung ohne Ermüdung Touren in der Schweiz bis zu 8 Stunden am Tage, der andere ist seit Monaten in einer Gärtnerei beschäftigt.

Ferner glaube ich mit Recht die Heilung einer schweren Bauchfelltuberkulose auf die Wirkung des „I.K.“ zurückzuführen. Bei der Patientin wurde im August 1907 der Probebauchschnitt gemacht, der Befund bei der Operation, welcher mir gütigst vom Kollegen Droese hier zur Verfügung gestellt wurde, lautet: „Das parietale Peritoneum erwies sich stark verdickt bis auf $\frac{1}{2}$ cm und mehr, war gelblich mit weissen Pünktchen und durchaus schwartig. Die Darmschlingen waren sämtlich miteinander verwachsen und mit demselben schwartigen Peritoneum so überzogen, dass sich die Grenzen der einzelnen Schlingen als Furchen abhoben. Es machte den Eindruck, als wären sämtliche sichtbaren Schlingen wie mit einem nachher erstarrten Guss überzogen. Eine Trennung der Schlingen erwies sich als nicht durchführbar ohne die grösste Gefahr die Darmschlingen zu eröffnen. Von dieser zusammengeklebten Masse Eingeweide war auch das Becken so überdeckt und abgeschlossen und die einzelnen Beckenorgane waren

in denselben Guss so verschmolzen, dass an eine Isolierung und Übersicht gar nicht zu denken war. Ascites war nicht vorhanden. Ein Stück parietales Peritoneum wurde zur mikroskopischen Untersuchung entfernt und ergab: Chronische Tuberkulose des Peritoneums mit reichlich Tuberkeln und Riesenzellen.“

Nach der Operation nahmen nach Angabe der Patientin die Beschwerden zu. Der Bauch wurde härter und gespannter, die Frau war keine Nacht ohne Schmerzen. Ich wurde zu der Kranken gerufen im Juni 1908 und fand sie mit schwerem Ileus vor, seit einigen Stunden erbrach sie Kot. Nachdem es geglückt war, mit Kampfer und Opium die akute Lebensgefahr zu beseitigen, das Erbrechen hörte nach 36 Stunden ganz auf, habe ich am 12. Juli 1908 angefangen mit „I.K.“ zu injizieren und zwar beginnend mit 1 Teilstrich der 2. Verdünnung mit 8—14tägigen Pausen derart, dass ich am 3. X. 08 erst bei einem Teilstrich „I.K.“ 0 war und den 17. XII. 08 7 Teilstriche der Originalflüssigkeit injizierte. Dann machte ich eine 4wöchentliche Pause, fing am 16. I. 09 wieder mit 1 Teilstrich „I.K.“ 0 an und stieg mit 14tägigen Pausen jedes Mal um 1 Teilstrich bis auf 6 Teilstriche am 10. IV. 09. Seitdem bekommt die Patientin nur ab und zu in meiner Sprechstunde eine kleinere Dosis „I.K.“ Zur gynäkologischen Kontrolle schickte ich die Kranke seit Ende vorigen Jahres in etwa vierteljährigen Pausen zum Kollegen Droese. Derselbe berichtete mir vor einigen Tagen: „Bei den späteren Untersuchungen konnte ich konstatieren, dass das Aussehen der Patientin sich zusehends besserte und dass vor allem der Leib allmählich wieder weich und unempfindlich wurde. Bei der letzten Untersuchung Ende Oktober 1909 war der Leib durchaus weich, normal eindrückbar und nicht mehr gespannt. Nur an der linken Seite vorne unter dem Rippenbogen befand sich noch eine nicht scharf umschriebene Resistenz, die noch etwas empfindlich war, als letzte Erinnerung an den früheren Zustand des ganzen Leibes.“ Da in dem Jahre nach der Operation die Beschwerden, wie die Spannung des Leibes nach Angaben der Patientin dauernd zunahmen, die Besserung in dieser eklatanten Weise aber erst einsetzte mit der „I.K.“-Behandlung“, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass „I.K.“ die Heilung verursacht hat. Andererseits glaube ich den Erfolg besonders dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass ich durch die relativ langen Pausen zwischen 2 Injektionen dem Körper genügend Zeit liess, die Wirkung des „I.K.“ auszunutzen. Ich würde mir dagegen gar keinen Erfolg von dem „I.K.“ versprochen haben, wenn ich die angegebenen Dosen auf etwa 4—6 Wochen zusammengedrängt hätte, da ich mir nicht erklären kann, wie der Körper in dieser Zeit, ohne

dass man ihn zwischen 2 Injektionen wieder zur Ruhe kommen lässt, diese enormen Mengen tuberkulösen Gewebes zur Resorption bringen kann, eine Arbeit, welche er aber bei der geschilderten Darreichung des „I.K.“ glatt geleistet hat.

Ich glaube daher, dass „I.K.“ Spengler, injiziert in längeren Pausen und bei langsam steigender Dosierung ein wertvolles Heilmittel der Tuberkulose ist, und würde mich im Interesse der leidenden Menschheit freuen, wenn meine Erfahrungen durch Versuche bei einer grösseren Anzahl von Kranken in Sanatorien oder Krankenhäusern bestätigt würden.