

Als wir Jodoformglyzerininjektionen (10%) in die erweichten Tuberkuloseherde hinzusetzten und die Patienten täglich daneben mit Höhensonne behandelten, sahen wir in einer Reihe von Fällen deutliche Besserung.

Indessen muß ich aus meiner Privatpraxis bemerken, daß ich fast durchweg mit konservativer Behandlung mit Höhensonne bei chirurgischen Tuberkulosen wohl die gleichen Erfolge sah.

Von unseren Versuchen möchte ich nur kurz mitteilen, daß wir mit 20%iger Terpentininjektion unangenehme Nebenerscheinungen, wie Fieber, Schmerzen an der Injektionsstelle, beobachteten, nicht aber mit 10%iger Lösung.

In einigen Fällen konnten wir eine Terpentinbehandlung bis zu 10 Monaten durchsetzen. Wir machten bei 3 Patienten 60 und mehr Injektionen, bei einer Patientin sogar 88, ohne eine Nierenschädigung zu beobachten, was wohl bemerkenswert sein dürfte.

Leider ist natürlich — wie ja immer in Polikliniken — früher oder später eine Reihe von Patienten fortgeblieben, sodaß statistisch schließlich nur 38 Fälle blieben; an 23 Fällen konnte im März 1920 eine Nachuntersuchung erfolgen, auf Grund deren ich meine Ansicht bilden konnte.

Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulosen mit Terpentininjektionen.

Von Dr. E. Glass, Chirurg in Hamburg.

Noch ist das souveräne Mittel zur Heilung der chirurgischen Tuberkulose nicht gefunden; denn nicht jedem Patienten können die Heilerfolge der natürlichen Höhensonnenbehandlung (in Leysin, St. Moritz u. a.) zugute kommen. Ueber die anderen Heilmethoden werden ja auch noch die verschiedensten Urteile laut, und auch die Röntgenstrahlen leisten nach neueren Mitteilungen noch nichts absolut Sicheres. So ist es der Mühe wert, hier weiterzuforschen, und auch Mitteilungen über negative Erfolge sollen meines Erachtens in Kürze der Literatur übergeben werden.

Diese Tatsache veranlaßt mich, kurz über Versuche zu berichten, die wir mit Terpentininjektionen in der Poliklinik des Israel. Krankenhauses (Oberarzt Prof. Dr. Alsberg) während eines Jahres, April 1919 bis März 1920, angestellt haben.

Bei einer Reihe von Hautaffektionen sind und können die guten Resultate, die Klingmüller mit Terpentininjektionen berichtet, wenn auch in wenigen Fällen, auch von uns nur bestätigt werden. Der Satz in Klingmüllers Arbeit in dieser Wochenschrift 1917 Nr. 41: „Einige wenige Beobachtungen lassen es mir möglich erscheinen, daß Terpentin auch auf tuberkulöse Erkrankungen der Drüsen (Halsdrüsen) einen gewissen Einfluß auszuüben vermag, doch fehlen mir hierüber noch genügende Erfahrungen“, gab den Anstoß zur Nachprüfung dieser Frage in unserer Poliklinik.

Auf Veranlassung von Herrn Prof. Alsberg sollte auch die Wederhakesche Methode (Terpentin-Jodoformglyzerin und 5%ige Tanninlösung) nachgeprüft werden, doch erwies sie sich für eine einstündig abzuhaltende Poliklinik für undurchführbar. Im übrigen sollen die einschlägigen Arbeiten im Literaturverzeichnis Erwähnung finden.

In Gemeinschaft mit dem jeweiligen Assistenten des Krankenhauses (Dr. Jacobi und später Dr. Levy) setzten wir anfangs bei allen chirurgischen Tuberkulosen ohne Wahl jede andere Behandlung ab und injizierten 2mal wöchentlich eine Spritze (1 ccm) der Lösung von Ol. Terebinth. in Ol. olivarium (20:20,0) steril in der von Klingmüller angegebenen Weise subglutäal.

Wir konnten feststellen, daß diese alleinige Terpentinbehandlung auf den Heilungsverlauf keinen Einfluß hatte.

¹⁾ VIII. Kongreß der Deutschen Röntgengesellschaft in Berlin 1912