Erfahrungen mit Embarin in der Privatpraxis.¹⁾

Von Dr. Richard v. Planner in Graz.

So wie die Syphilis in ihrem Verlaufe wohl die wechselvollste Krankheit ist, die es gibt, so ist auch die Art, wie sie auf die medikamentöse Behandlung reagiert, stetig abweichend. Dazu kommen die Eigentümlichkeiten der behandelten Organismen, die bei den verschiedenen Individuen eine so verschiedene Reaktion hervorrufen können, daß es nie und nimmer möglich sein wird, eine schablonenmäßige Syphilisbehandlung aufzustellen und die Forderung nach einer individualisierenden Behandlung mit Recht eine allgemein anerkannte ist.

Mit Rücksicht auf diese Umstände erscheint es uns nur zu begreiflich, daß für die Injektionstherapie der Syphilis noch immer neue Mittel auftauchen und daß wir oft gezwungen sind, nach diesen zu greifen. Man kann, was die Toleranz der Quecksilberinjektionsmittel betrifft, die unglaublichsten Erfahrungen machen.

So erinnere ich mich einer Hysterikerin, bei der jede Art der Quecksilberbehandlung undurchführbar schien — Fieber, Schmerzen, schlaflose Nächte etc. zur Folge hatte, bis sie endlich eines unserer energischsten Mittel, das wir sonst nur robusten Naturen zutrauen, das Ol. einer. Neisser, anstandslos vertrug.

In der gegenwärtigen Zeit, in der wir Sa (Salvarsan) und Hg abwechselnd und kombiniert anwenden, legen wir sehr häufig Wert darauf, daß die Quecksilberwirkung der Sa-Wirkung sehr rasch folge, weshalb hier wohl die löslichen, rascher ins Blut tretenden Hg-Injektionsmittel mehr am Platze sind als die langsamer und ungleichmäßiger aufgenommenen unlöslichen Mittel. So erscheint es begreiflich, daß wir gerade im gegenwärtigen Moment den löslichen Hg-Injektionsmitteln ein erhöhtes Interesse entgegenbringen. Ein weiterer Gesichtspunkt bei der Wahl der Injektionsmittel ergibt sich aus dem Umstand, daß wir die As-Wirkung mit gutem Grunde ausschließlich dem Sa vorbehalten und durch die Verabfolgung ganz kleiner As-Mengen die Spirochäten nicht arsenfest machen wollen. Wo wir also früher oder später an eine Sa-Behandlung denken bzw. diese nicht direkt ausschließen wollen — und

¹⁾ Angemeldet als Vortrag für den XI. Kongreß der deutschen dermatologischen Gesellschaft.

das werden wohl nur wenige Ausnahmefälle sein — müssen wir als weiteres Erfordernis an die löslichen Injektionsmittel die Bedingung knüpfen, daß sie arsenfrei sind. Hierdurch erscheint z. B. ein in jüngster Zeit mit Recht sehr beliebtes Mittel, das Enesol, eliminiert.

Zu den löslichen Mitteln, die in jüngster Zeit vielfach empfohlen werden, gehört ferner das Asurol, das sich für die ambulatorische Privatpraxis häufig nicht eignet, da es bei vielen, besonders weiblichen, Patienten so schnell starke Schmerzen hervorrufen kann, daß diese nur mit großer Ueberwindung die Ordination verlassen können, womit nicht gelehrt werden soll, daß viele Patienten auch das Asurol sehr gut vertragen. Hierzu kommt beim Asurol der weitere Nachteil, daß es sich mit Anaesthetica nicht gut kombinieren läßt. Auch von seiten des Darmtraktes ruft das Asurol manchmal arge Störungen mit starken kolikartigen Schmerzen hervor, was in noch stärkerem Grade vom Hydrargyr. succinimid. gilt, das durch Kokainzusatz allerdings ziemlich schmerzlos verabfolgt werden kann.

Es soll und kann hier nicht meine Aufgabe sein, alle Hg-Injektionsmittel vergleichsweise heranzuziehen, aber die genannten Umstände werden genügen, es begreiflich erscheinen zu lassen, daß ich gerne nach dem vor Jahresfrist neu auftauchenden Mittel „Embarin“ griff, und ich gestatte mir, meine diesbezüglichen Erfahrungen mitzuteilen, da es ja von Wert sein dürfte, außer den klinischen Ergebnissen auch solche aus der Privatpraxis kennen zu lernen. Es kann natürlich nicht davon die Rede sein, über dieses Mittel ein abschließendes Urteil zu fällen, und dies um so weniger, als es ja in der Privatpraxis unmöglich ist, ein Medikament zu Studienzwecken auszuprobieren. Müssen wir doch bei der Syphilisbehandlung alles heranziehen, was zu einem entscheidenden Erfolge führen kann, daher alle unsere Hilfsmittel benutzen und die Behandlung kombinieren, weshalb es auch schwer möglich ist, zu fixieren, welchen Anteil an dem Erfolge ein bestimmtes Mittel für sich in Anspruch nehmen darf. Es kann also hier nur davon die Rede sein, ob sich das Embarin in das durchzuführende Behandlungsprogramm gut einfügte und wie es vertragen wurde.

Was die Wirksamkeit betrifft, so läßt sich gewissermaßen von vornherein aus der verabfolgten Hg-Menge ein Schluß ziehen. 1 ccm Embarin enthält 0,03 metallisches Hg, sodaß das Embarin alle anderen löslichen Injektionsmittel an Hg-Gehalt übertrifft, wie uns ein Vergleich lehren kann:

1 ccm 5 %iges Asurol enthält	0,02 Hg
1 „ Enesol enthält	0,0125 Hg
1 „ 1 %ige Sublimatlösung enthält	0,0074 Hg
1 „ 2 %ige	0,0148 Hg
1 „ Embarin enthält	0,03 Hg.

In den Handel wurde das Embarin in Originalschachteln à 10 Phiolen mit 1,2 ccm gebracht. Es enthalten also 10 Injektionen Embarin 0,36 Hg, was nahezu 50 Injektionen von je 1 ccm 1 %iger Sublimatlösung entspricht, die genau berechnet 0,37 Hg enthalten.

Daß wir von einem so Hg-reichen Mittel eine gute therapeutische Wirkung erwarten dürfen, erscheint selbstverständlich. Zweifelhafter aber erscheint die Frage, ob es auch von dem Patienten gut vertragen wird. In dieser Hinsicht scheidet sich die Frage sofort bezüglich der örtlichen Schmerzhaftigkeit und bezüglich der etwaigen Allgemeinwirkungen.

Bezüglich der örtlichen Wirkung kann ich dem Embarin nur das beste Zeugnis ausstellen. Es ist bekanntlich eine 6 $\frac{2}{3}$ %ige merkurisalizylsulfonsaure Na-Lösung mit einem anästhesierenden Acoinzusatz, der sich wirklich vorzüglich bewährt. Ich habe in keinem der von mir behandelten Fälle das Embarin wegen Schmerzhaftigkeit aussetzen müssen. Man appliziere das Mittel nur mit einer haarscharfen, eventuell bis zu 5 cm langen und möglichst dünnen Nadel ad nates (obere äußere Partie der Glutäalmuskulatur), und man wird, abgesehen von einer leichten, vorübergehenden Empfindlichkeit nicht leicht einem Mißstande begegnen. Hierzu kommt die Eigenschaft des Embarins, daß es kein Eiweiß fällt und infolgedessen keine Verhärtungen und entzündlichen Infiltrate bildet, was besonders bei der Behandlung von Frauen, die oft jahrelang unter den schwierigen Knotenbildungen im subkutanen Zellgewebe leiden, von großer Bedeutung ist.

Weniger einwandfrei erscheint mir das Embarin bezüglich der Allgemeinwirkungen, was ja bei dem starken Hg-Gehalt und der raschen Resorption des Mittels selbstverständlich ist. Ich wurde bald darüber belehrt, daß einzelne Patienten das Mittel absolut nicht vertragen, weil es zu ganz enormen Temperatursteigerungen führte. Eine länger dauernde oder bedrohlichere Störung habe ich allerdings dem Embarin nie zuschreiben können. Aber Temperatursteigerungen von 39–40° und darüber wiederholten sich bei denselben Patienten so stetig, daß ich die Embarinbehandlung abbrechen mußte und nur den Rat erteilen kann, in solchen Fällen einen zweiten Versuch zu unterlassen. Kleinere Temperaturschwankungen bildeten kein Hindernis, da sich die Patienten an das Mittel zu gewöhnen schienen. Aber meistens wurde, wenn das Mittel nicht vertragen wurde, es so gründlich nicht vertragen, daß es am besten ist, von einer Fortsetzung sofort abzusehen.

Im ganzen habe ich außer einigen Erfahrungen, die ich als Consiliarius machte, das Embarin in 34 Fällen versucht, und zwar wurden 26 Männern und 8 Frauen 365 Injektionen verabfolgt. Unter diesen haben 5 Männer und 3 Frauen bzw. Mädchen das Embarin absolut nicht vertragen, indem sie, wie gesagt, mit heftigem Fieber reagierten. Es ergibt dies, insofern man bei so kleinen Zahlen ein Prozentverhältnis aufstellen darf, einen Mißerfolg von 23,5 %¹⁾ bzw. bei Absonderung nach Geschlechtern von 19 % bei Männern und von 37 % bei Frauen. In einigen dieser Fälle scheint gegen das Mittel eine Idiosynkrasie zu bestehen, indem die Temperatursteigerungen gleich nach den ersten Injektionen auftreten. In den meisten dieser Fälle scheint aber erst die kumulierende Wirkung des Hg das Fieber hervorgebracht zu haben, indem z. B. erst bei der neunten oder zehnten Injektion Fieberbewegungen auftraten. Wenn das Embarin vormittags injiziert wurde, trat das Fieber meist in den Nachmittagsstunden auf, um über Nacht wieder ganz zu verschwinden. Selbstverständlich sind die höheren Temperatursteigerungen mit Mattigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit verbunden, während meist schon am folgenden Tage vollkommene Euphorie eintrat. Sonstige unangenehme Nebenerscheinungen, z. B. von seiten des Darmtraktes, wurden von mir nicht beobachtet.

Nur in einem Falle, wo ich das Embarin in Verbindung mit Sa als Consiliarius bei einem Patienten in Laibach verordnete — es handelte sich um einen Fall von schweren, wiederholt auftretenden Phlebitiden der Unterschenkel und knotenförmigen Verdichtungen an den Venenklappen der oberen Extremitäten mit stark positiver Wa.R. — berichteten mir die behandelnden Ärzte, Primarius Dr. Bock und Dr. Högl in Laibach, daß drei Stunden nach der vierten Embarininjektion ein heftiger Schüttelfrost, starkes Fieber und ein masernähnliches Exanthem folgte. Ein ähnlicher Fall mit einem scarlatinaähnlichen Exanthem wurde von Sowade beobachtet.

Gegenüber dem hohen Prozentgehalt der Unverträglichkeit des Mittels möchte ich jedoch hervorheben, daß sich unter den 34 Fällen 2 befanden, welche absolut kein anderes Mittel vertrugen, speziell Asurol und Enesol weder vor lokalen Schmerzen, noch vor Störungen des Allgemeinbefindens aushalten konnten, hingegen das Embarin ganz gut vertrugen. Als Gegenteil befindet sich freilich ein Mädchen darunter, das mit Temperatur von 39,8° auf das Embarin reagierte und dafür wieder das Hydrargyrum salicyl. anstandslos vertrug. Darin liegt ja eben die individualisierende Taktik der Syphilisbehandlung, daß man sich das wirksamste und zugleich am besten verträgliche Mittel auswählt. Bei dieser Wahl dürfen wir ein kleines Risiko nicht scheuen, denn die Syphilis ist keine Krankheit, die man nach dem Sprichworte behandeln kann: Wasch mir den Pelz und mach ihn nicht naß. Es wurden und werden ja zahllose Kuren gemacht, die sozusagen gar keinen Wert haben, wie es scheint, mehr um einer Form zu genügen, als der Sache zu dienen, aber wenn wir den Patienten heilen wollen, dürfen wir nicht den obersten Grundsatz des „Nil nocere“ soweit treiben, daß wir um einer kleinen vorübergehenden Noxe willen das große Ziel außer Auge lassen. Den Patienten aber müssen wir, und das ist von ungeheurer Wichtigkeit,

¹⁾ Sowade gibt bei seinem großen klinischen Material nur 17 % an. (Siehe diese Wochenschrift Nr. 20.)

aber oft auch der schwierigste Teil unserer Aufgabe, von Anfang an so erziehen, daß er zu einem eifrigen, verständnisvollen und überzeugten Mitkämpfer wird.

Was die Zeitfolge der einzelnen Injektionen betrifft, so wurden sie meist jeden zweiten Tag ausgeführt. Bei Kombination mit Sa wurden entweder zum Anfang und zum Schlusse Sa-Injektionen, dazwischen 10—15 Embarininjektionen gemacht, oder 3 Sa- und dazwischen je 5 Embarininjektionen. Bei metaluetischen Erkrankungen des Nervensystems wurde die Addition des Sa jeden fünften Tag, dazwischen mehrere Embarininjektionen vorgenommen.

In einem Falle wurden drei Embarininjektionen in aufeinanderfolgenden Tagen und nach eintägiger Pause Neosalvarsan IV in oftmaliger Wiederholung anstandslos vertragen.

Ueber eine verlässliche Abgrenzung der Embarinwirkung zu sprechen, ist mir kaum möglich, da ich es fast immer mit Sa bzw. Neosalvarsan kombinierte. Nur in einem Falle wurde das Embarin ausschließlich, und zwar mit sehr gutem Erfolge, verwendet.

Es handelte sich um einen 59jährigen Patienten, der sich im Jahre 1878, also vor 34 Jahren, infiziert und im selben Jahr nur eine einzige Inunktionskur durchgemacht hatte. Im September 1912 kam es nun zu einer plötzlichen Aphasie. Patient kann viele Worte nicht finden, ebenso wenig vermag er sie zu lesen. Reflektorische Pupillenstarre und Fehlen der Pat.-Sehnenreflexe. Komplette positive Wa.R. Ein ärztliches Konsilium lehnte Sa ab. 21 Embarininjektionen vermochten in einem Zeitraum von zwei Monaten die Aphasie fast gänzlich zu beheben.

In einem zweiten Falle wurde das Embarin ausschließlich mit Jod kombiniert. Es war dies einer der Fälle, wie sie in der urologischen Praxis häufig vorkommen; Blasenbeschwerden, die nach dem Urinieren ein unbefriedigtes Gefühl zurücklassen und, weil sie gerade bei älteren Männern auftreten, fälschlich als Folge einer Prostatahypertrophie angesehen und behandelt werden, die aber — wie ja häufig durch eine genaue neurologische Prüfung und Wa.R. festgestellt werden kann —, mangels einer Prostatavergrößerung unschwer als Ausdruck einer leichten tabischen Erkrankung mit leichter Parese der Blase gedeutet werden müssen.

So konsultierte mich kürzlich auch eine 70jährige Dame mit ähnlichen Beschwerden, die überdies vollkommen reflektorische Pupillenstarre und positive Wa.R. darbot und über Befragen angab, im ersten Jahre ihrer Ehe, vor 48½ Jahren, luetisch infiziert worden zu sein.

Auch in dem mit Embarin behandelten Falle handelte es sich um einen 56jährigen, sehr robusten Mann mit Luesinfektion vor 32 Jahren (damals ausschließliche Jodbehandlung), Residualharn von 80 ccm und reflektorische Pupillenstarre. Wa.R. negativ. 20 Embarininjektionen unter gleichzeitiger Jodbehandlung beseitigten die subjektiv unangenehmen Empfindungen vollends.

Von den übrigen Fällen möchte ich einige besonders günstige Resultate hervorheben:

Ein 22jähriges Fräulein hatte das Unglück, sich gelegentlich einer Reise (offenbar in einem englischen Tearoom) an der Unterlippe zu infizieren. Mangels einer Beachtung des Initialaffektes hatte sich nach drei Monaten das sekundäre Krankheitsbild (konfluierendes Exanthem, Angina, Papulae etc.) im ausgesprochensten Grade entwickelt, das binnen zehn Tagen mit Neosalvarsan und fünf Embarininjektionen vollkommen zurückging. Leider war dies ein Fall, in dem die Embarinbehandlung wegen hoher Fiebertemperatur (39,8°) ausgesetzt werden mußte.

Eine Dame, 30 Jahre alt, eine eifrige Reiterin, was als Bestätigung des alten Gesetzes „Reizung und Syphilis“ hervorzuheben ist, zeigte eine bedeutende Anschwellung des rechten Kniegelenks, sodaß sich mit der anderen Seite eine Umfangdifferenz von 5 cm ergab. Dabei zeigte das von Prof. Wittek aufgenommene Röntgenbild im Gelenk selbst keine nachweisbaren Veränderungen, wie sich auch der Fall durch seine Schmerzlosigkeit und den Mangel einer erheblicheren Funktionsstörung auszeichnete. Wa.R. komplett positiv, Luesinfektion vor zehn Jahren, also eine gummöse, periartikuläre Infiltration des Kniegelenks; drei Neosalvarsaninjektionen Dos. III und 17 dazwischen und nachher gemachte Embarininjektionen brachten vollkommene Heilung.

Bei Beseitigung eines ausgebreiteten tertiären Syphilides — große serpiginoöse Infiltrate, welche seit 15 Monaten bestanden, an Ohr, Stirne, Hinterhaupt, rechtseitiger Achselbeuge, Ellbogegegend und am linken Oberschenkel, Infektion vor 18½ Jahren, keine Hg-Behandlung vorausgegangen, komplett positive Wa.R. — hatte das Embarin ausgesprochenen Erfolg. Da das Leiden offenbar erkannt und zwei Monate mit Guberquelle behandelt worden war, glaubte ich zunächst wegen des As-Gehaltes der Guberquelle mit Sa bremsen zu müssen und gab

vorerst nur Neosalvarsan II. Als ich nach einem Monat zur zweiten stärkeren Sa-Injektion schritt, hatten 15 Embarininjektionen die Infiltrate beseitigt und nur noch Pigmentationen zurückgelassen.

In einem drei Jahre alten Luesfalle war es trotz negativer Wa.R. zu einer schweren Meningitis gekommen. Es bestanden Kopfschmerzen, Fazialisparese, vollständige Aphasie, bei der Perkussion des Schädels deutliche Schalldifferenzen, enorme Pulsverlangsamung. Als der Patient seine Umgebung nicht mehr kannte, wurde ich vom intervenierenden Nervenarzte, Prim. Dr. Miglitz, beigezogen. Drei Neosalvarsaninjektionen (III, IV, IV) und zehn Embarininjektionen brachten das schwere Krankheitsbild binnen 23 Tagen zum Schwinden, sodaß Patient das Bett verlassen und zur letzten Neosalvarsaninjektion bereits meine Ordination aufsuchen konnte.

Auch in zwölf Fällen von Metalues, Paralyse und Tabes incipiens wurde das Embarin versucht und fast ausnahmslos vertragen.

Nur in einem Falle, der zuerst mit Neosalvarsan und Kalomel-Injektionen behandelt wurde, kam es mit dem Wechsel der Quecksilberbehandlung und nach 2,60 Sa (Neosalvarsan 3,90) zu Störungen des Allgemeinbefindens, besonders unruhigem Schlaf, leichten Temperatursteigerungen und bald darauf auch zu Parästhesien und Ataxien, Darm- und Blasenstörungen sowie Decubitus, die jedoch in einigen Wochen vorübergingen. In einem Falle von Neuritis optica wurde das Embarin gut vertragen.

Die Wa.R., die ich natürlich nicht regelmäßig auszuführen Gelegenheit hatte, wurde in einigen Fällen durch die kombinierte Embarin-Neosalvarsan-Injektion sehr günstig beeinflusst. So ergab sich mehrmals, daß eine fast komplett positive Reaktion noch nach vier Monaten negativ war. Bei alten Fällen muß man natürlich zufrieden sein, wenn die Reaktion um ein paar Stufen zurückgeht, da es, wenn überhaupt, oft erst nach ein bis zwei Jahren möglich ist, ein negatives Resultat zu erzielen. In sieben von acht Fällen, in denen die vorangegangenen Kuren wohl die meist tardiven Symptome beseitigt, die Wa.R. aber nur wenig beeinflusst hatten, gelang es, durch die kombinierte Embarin-Neosalvarsanbehandlung die Reaktion negativ oder wenigstens sehr schwach zu gestalten.

Zusammenfassung. Das Embarin ist ein sehr wirksames Hg-Präparat, von dem sich annehmen läßt, daß es die Spirochäten in kräftigen Einzelschlägen zu vernichten geeignet ist, da eine verhältnismäßig große Hg-Menge auf einmal ins Blut gelangt. Da es örtlich sehr gut vertragen wird, so kann es auch bei zarteren Individuen verwendet werden, nur empfiehlt es sich, in solchen Fällen vorsichtig tastend vorzugehen und nicht gleich die volle Dosis zu verwenden; dies gilt namentlich auch von den metaluetischen Prozessen des Gehirns und Rückenmarks, bei denen wir einen Insult des Nervensystems vermeiden müssen. Da der Wert des Embarins als lösliches Quecksilberinjektionsmittel nicht angezweifelt werden kann, wird es sich vielleicht empfehlen, es auch in schwächeren Lösungen in den Handel zu bringen.¹⁾

¹⁾ Vgl. auch Salomonski, diese Wochenschrift Nr. 36.