Aus dem Geburtshilflichen Krankenhause der Stadt Charlottenburg.
(Direktor: Prof. Keller.)

Sennatin, ein neues subkutanes und intramuskuläres Abführmittel.

Von Dr. H. Drews, bisherigem Assistenzarzt der Klinik, jetzt Frauenarzt in Barmen.

Die Notwendigkeit, ein Mittel zu besitzen, das bei subkutaner oder intramuskulärer Darreichung die Darmtätigkeit anregt, dürfte wohl allgemeine Anerkennung finden. Schon längst hat sich die chemische Industrie dieses Bedürfnis zunutze gemacht und verschiedene Mittel erdacht, die die erwähnte Wirkung besitzen, doch haftete allen diesen Medikamenten — ich habe besonders das Hormonal im Auge — eine bisweilen stark zur Geltung kommende toxische Nebenwirkung an, deren Größe man vor der Anwendung nicht genau feststellen kann, da die jeweilige Empfindlichkeit des betreffenden Individuums gegen solch ein differentes Mittel von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Besonders in der Nachbehandlung frisch Laparotomierter spielen ja die Störungen der normalen Darmfunktion eine bedeutende Rolle, und gerade hier liegt das urreigenste Gebiet für die subkutane resp. intramuskuläre Anwendung eines geeigneten Mittels. In den letzten Jahren spielte hierbei das Hormonal, der Preßsaft aus tierischen Milzen, das von Zülzer in die Therapie eingeführt wurde, eine bedeutende Rolle, ja es wurden direkt glänzende Erfolge von diesem Mittel berichtet, bis nach längerer Benutzung der übliche Umschwung in der Bewertung eintrat, es wurde über Mißerfolge, ja über schwere Kollapserscheinungen nach Darreichung von Hormonal berichtet. Nach den Untersuchungen von Mohr und Dittler hat das Hormonal in größeren Dosen einen direkt herzschädigenden Einfluß. Es tritt oft eine erhebliche Blutdrucksenkung ein und sekundär dann eine starke Stuhlentleerung, wie wir es auch bei Injektion von Extrakten anderer Organe und bei Lösungen von Pepton (Witte) sehen, sodaß das Hormonal wohl kaum als ein spezifisches Peristaltikum hormon zu bezeichnen ist.

In einem angenehmen Kontrast hierzu steht ein neues, bisher in Aerztekreisen nicht sehr bekanntes Mittel, das

Sennatin, das wir in der Charlottenburger Frauenklinik ungefähr seit einem Jahr in unseren ständigen Arzneischatz übernommen haben und das uns, um es gleich vorweg zu sagen, nach jeder Richtung hin äußerst befriedigt hat, insofern, als die Wirkung zuverlässig, allmählich, nicht explosiv ist, andererseits eine toxische Nebenwirkung nie beobachtet wurde und nach der ganzen Zusammensetzung des Mittels auch nicht zu erwarten ist. Das Sennatin wird nach Angabe von Dr. Credé (Dresden) von der Chemischen Fabrik Helfenberg hergestellt und enthält alle wirksamen Substanzen der Sennesblätter unter Ausschaltung der unwesentlichen und reizenden Stoffe. Das Problem, alle wirksamen Stoffe der Sennesblätter in flüssiger, konzentrierter und haltbarer Form herzustellen, war uns so schwieriger zu lösen, als die Sennesblätter neben Körpern mit abführender Wirkung einerseits Harz, andererseits außerordentlich viel Schleim enthalten, wodurch eine Konzentration, Filtration etc. beinahe ausgeschlossen war.

Sennatin stellt eine dunkle, klare, haltbare und sterile Flüssigkeit dar von so dünnflüssiger Form, daß sich die subkutane und intramuskuläre Anwendung bequem und harmlos gestaltet. Zudem ist Sennatin gänzlich ungiftig: nach Credé haben Dosen bis 5 g keine unangenehmen Wirkungen, insbesondere auch keine Nierenreizung zur Folge. Ein nicht gering zu veranschlagender Faktor ist auch der geringe Preis des Mittels. Sennatin wird in Flaschen von reichlich 10 g Inhalt für 4—5 Injektionen zum Preise von nur 1 M in den Handel gebracht. Es ist also das billigste der augenblicklich existierenden subkutanen Abführmittel, da eine Injektion nur etwa 25 Pf. kostet. Demgegenüber beträgt der Preis einer Injektion Hormonal 8 M.

Credé (1) hat das Mittel in fast 300 Fällen von Verstopfung jeglicher Art, von Darm lähmung und Meteorismus mit sehr gutem Erfolge angewendet. Er gab es bei Kindern vom zweiten Lebensjahre bis ins Greisenalter, und zwar beträgt nach Credé die Normaldosis für Erwachsene 2 g, eine Erfahrung, die wir an unserem Material nur bestätigen können. Ueber diese Dosis braucht selten hinausgegangen zu werden. Allerdings kann man sie bei nicht genügender Wirkung ruhig nach einigen Stunden wiederholen.

Nach einer Veröffentlichung aus der Gynäkologischen Klinik der Akademie zu Köln von Ebeler (2) wurde das Sennatin auch dort geprüft mit dem gleich günstigen Erfolg wie an der Charlottenburger Klinik. Auch Ebeler geht über die Einzeldosis von 2 g selten hinaus.

An der Charlottenburger Klinik habe ich nun das Sennatin angewandt prophylaktisch nach jeder Laparotomie, wie es auch schon von Ebeler empfohlen wurde. Gewöhnlich am Abend des Operationstages injizierte ich 2 g Sennatin intramuskulär ins Gesäß oder in den Oberschenkel. In den meisten Fällen setzten die peristaltischen Bewegungen 3—6 Stunden nach der Injektion ein, denen der Abgang von Blähungen bald folgte. Bisweilen waren wir genötigt, zur Unterstützung des Abganges noch ein Darmrohr einzulegen. Im Laufe des ersten Tages post operationem erfolgte meistens ein gelinder Stuhlgang; war er nicht genügend, so erhielten die Patienten noch eine Injektion von 2 g. Nur in ganz vereinzelt Fällen waren wir genötigt, durch eine Glyzerinspritze den Stuhlgang etwas nachzuhelfen. Die Hauptarbeit aber, die Anregung der Peristaltik, hatte das Sennatin schon besorgt. Die schweren Erscheinungen einer Darmparalyse oder auch nur die Anfänge einer solchen haben wir bei prophylaktischer Injektion nie gesehen, selbst nicht nach größeren, länger als zwei Stunden dauernden gynäkologischen Operationen.

In einem Falle hatte Herr Prof. Keller laut mündlicher Mitteilung in der Privatpraxis allerdings einen Versager; jedoch führt er ihn darauf zurück, daß die Injektionsspritze vorher mit Alkohol durchgespitzt war, also wohl noch etwas Alkohol enthielt, der vielleicht eine zersetzende Wirkung auf das Sennatin ausgeübt haben könnte. Eine analoge Erscheinung haben wir auch beobachtet bei der Injektion von Pituitrin; nach vorheriger Alkoholdesinfektion der Spritze ist der Erfolg durchweg negativ. Vielleicht ließe sich auch dieser Mißerfolg so erklären.

Ist nun aber einmal die Darmtätigkeit durch Sennatin in Gang gebracht, so habe ich die Beobachtung gemacht, daß diese trotz längerer Bettruhe der Patienten geregelt

blieb, sodaß man selten noch zu einem anderen Abführmittel seine Zuflucht zu nehmen braucht. Als Injektionsart bevorzuge ich die intramuskuläre wegen der schnelleren Resorption des Mittels. Infiltrate an der Injektionsstelle sind weder von mir noch von anderen Beobachtern bemerkt worden.

Zusammenfassung. In dem intramuskulären Abführmittel Sennatin hat unser Arzneischatz eine wertvolle Bereicherung erfahren. Sichere, dabei milde Wirkung ohne jegliche Nebenerscheinungen wird gewährleistet bei einer Injektion von 2 g. Der Preis des Sennatins ist außerdem so gering, daß die ausgedehnteste Benutzung dieses Mittels nach jeder Richtung hin nur zu empfehlen ist.

Literatur: 1. M. m. W. 1912 Nr. 52. — 2. M. Kl. 1913 Nr. 37.