

IV. Zur Behandlung der Syphilis mit Injectionen von Hydrargyrum oxydatum flavum im Vergleich zum Calomelöl.

Von Dr. G. Kühn in Cottbus.

Während im Jahre 1887 über Calomelinjectionen vielfach Arbeiten erschienen sind, hat das Hydrarg. oxyd. flav. anscheinend noch keine allzu grosse Würdigung gefunden. In No. 30 der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1887 habe ich einen Bericht über die von mir ausgeführten Calomelinjectionen gegeben, und obschon ich das Calomelöl noch nicht angewandt, also noch mit heftigen Nebenerscheinungen zu kämpfen hatte, glaubte ich schon damals, diese vorzügliche Injectionsmethode beibehalten zu müssen. Thatsächlich ist durch die Suspension des Calomel in Oel die Methode erheblich verbessert worden. Was ich früher entgegengesetzt der Ansicht mancher Anderer behaupten zu müssen meinte, dass wenigstens bei Patienten, die sich in ihrer Berufsbeschäftigung nicht stören lassen, die Abscessbildung nicht zu vermeiden sei, ist jetzt hinfällig geworden. Seit der Anwendung von Calomelöl habe auch ich keinen Abscess mehr zu verzeichnen. Ueber die vorzügliche Wirksamkeit der Calomelinjection brauche ich nichts dem entschiedenen Urtheile fast aller Autoren hinzuzufügen. Neisser hat bekanntlich bereits 1885 auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte diese Methode der dringendsten Beachtung empfohlen, sie später der Schmiercur völlig gleichgestellt; nach Reinhard¹⁾ übertrifft sie sogar diese dadurch, dass sie schneller zum Verschwinden der Symptome führt. Eine Ergänzung der von mir²⁾ angegebenen Literatur findet sich bei Bender.³⁾ Gleich der Vorzüglichkeit der Erfolge hat sich auch eine ziemlich einheitliche Meinung darüber gebildet, dass bei der Calomelöl-injection die Reactionerscheinungen erheblich geringer sind, als bei der ehemals geübten Einspritzung von Calomelwasser. Dasselbe haben auch meine eigenen Beobachtungen über 72 Injectionen von Calomelöl ergeben. Von der vorgeschriebenen Suspension (Calomel 1,0, Olei olivar. optim. 10,0) habe ich wöchentlich 1 Injection tief intramusculär gemacht; keine Massage, strenge Antisepsis, Reinigen der Canüle mit 1% Carbolöl. Meistens werden 4 — 5 solcher Injectionen als genügend bezeichnet; meiner Ansicht nach ist das auch für die Mehrzahl der Fälle ausreichend. Jedoch habe ich an der citirten Stelle bereits hervorgehoben, dass mir zur Tilgung der syphilitischen Erscheinungen oft 6 Einspritzungen nothwendig erschienen, dass selbst diese zuweilen nicht genügend waren. In letzterem Falle fügte ich erst nach längerer Zeit, um eine neuerdings kräftige Wirkung des Hg zu erzielen, noch bis zu 6 Einspritzungen hinzu, es waren also im Ganzen 12 erforderlich.

Dem entsprechend hat kürzlich Neumann⁴⁾ nach systematischen Versuchen an einer Reihe von 36 Patienten festgestellt, dass im Grossen und Ganzen viel mehr Injectionen (7 — 9 in den meisten Fällen) zur Beseitigung der luetischen Erscheinungen nothwendig sind, als dies von den Autoren angegeben wird. Das ist für Spätformen der Syphilis zutreffend, acute Exantheme schwinden, wie auch Neumann angiebt, rascher.

So sehr ich nun von meinem Standpunkte der nur ambulanten Praxis aus die Methode der hypodermatischen Injection bei Syphilis zu schätzen weiss, so bin ich doch nicht durch die Resultate der Calomelöl-injection gänzlich befriedigt. Wohl durch die Wirksamkeit,

¹⁾ Aus der medicinischen Klinik in Halle, Beitrag zur Behandlung der Lues mit Neisser'schen Calomelinjectionen. Deutsche medic. Wochenschr. 1887, No. 41.

²⁾ Wo ich im Weiteren auf früher von mir Angegebenes recurrirte, bezieht sich das auf meine Mittheilungen in No. 30 d. Deutsch. med. Wochenschrift 1887.

³⁾ Aus der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten des Herrn Prof. Doutrelepon in Bonn. Ueber die subcutane Anwendung des Calomel und des Oleum ciner. bei Syphilis. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 1888, Heft 1.

⁴⁾ Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 20. Januar 1888. Münchener med. Wochenschr. 1888, No. 5.

nicht aber in Bezug auf die Reactionerscheinungen. Wenn auch bestimmt anzunehmen ist, dass Abscesse gänzlich vermieden werden können, so ist doch die Schmerzhaftigkeit und Indurationsbildung oft recht bedeutend. Bender,¹⁾ welcher sich äussert: „Abgesehen von einem Falle haben wir aber nie Klagen über die Injectionen von den Patienten vernommen, höchstens, dass der eine oder andere nach der ersten Injection über ein Gefühl des Druckes und der Spannung sich beschwerte, was jedoch längstens am zweiten oder dritten Tag wieder verschwunden war“, kann ich nicht beipflichten. Seit fast einem Jahre habe ich, um mir ein genaues Urtheil zu verschaffen, vorzugsweise die Behandlung mit Injectionen von Hydrarg. oxyd. flav. geführt; daneben kam auch die Inunctionsmethode und die Calomelinjection zur Anwendung.

Injectionen von Hydrarg. flav. habe ich in der genannten Zeit 425 gemacht bei 70 Personen. Die Erkrankungen bestanden fast ausschliesslich in den verschiedenen Haut- und Schleimhantaffectationen der secundären Periode. Stets wurde die Eruption der Syphilis abgewartet und, um die Beobachtung möglichst rein zu halten, von einer localen Behandlung Abstand genommen.

Betreffs der Wirksamkeit kann ich auf das früher Gesagte recurriren: „Wirkung gut, aber schwächer, als nach Calomelinjection.“

In ähnlicher Weise hat Krecke²⁾ sein Urtheil abgegeben; nach seiner Meinung steht die therapeutische Wirksamkeit der Quecksilberoxydjectionen derjenigen der Calomelinjectionen etwas nach. Krecke fand für jeden seiner 29 Fälle durchschnittlich 5 Injectionen für ausreichend.

v. Watraczewski, welcher bekanntlich zuerst das Hydrarg. flav. zur Einspritzung angewandt und empfohlen hat, hielt anfangs³⁾ 1—5 Injectionen für genügend; später: „4—6 in wöchentlichen Intervallen zur Erreichung des besten therapeutischen Erfolges.“⁴⁾ Auf dem Congress zu Washington hat v. Watraczewski „Ueber Behandlung der Syphilis durch Injection unlöslicher Quecksilbersalze“ gesprochen und angegeben, dass 4—5 Injectionen von der Mischung Hydrarg. oxyd. flav. 1,0, Gummi arab. 0,25, Aqu. dest. 30,0 gewöhnlich die vorhandenen Symptome zum Verschwinden brachten, dass zur vollständigen Heilung jedoch 12—20 Injectionen erforderlich waren.⁵⁾

Rosenthal (Berlin), welcher auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden 1887 einen Vortrag hielt: „Die Behandlung der Syphilis mittelst Einspritzungen von Hydrargyrum oxydat. flav.“ hat 3—5 Injectionen als erforderlich hingestellt (Hydrarg. oxydat. flav. 0,5, Ol. olivar. s. Ol. amygdal. 15,0, und zwar wöchentlich die Hälfte einer 2 g haltenden Spritze, mitunter auch je nach Erforderniss $\frac{3}{4}$ bis eine ganze Spritze.⁶⁾ „Vortragender hält die Behandlung der Syphilis mit Hydrarg. oxydat. flav. in Oel suspendirt der des Calomelöls für mindestens gleichwerthig.“

Ebenso Trzcinski,⁷⁾ welcher sich dahin äussert, dass er für die Injectionen von Hydrarg. oxydat. flav. dieselbe Meinung will gelten lassen, welche Neisser und seine Assistenten über Calomelinjectionen ausgesprochen haben. Trzcinski hat (mit Ausschluss der nicht für den Erfolg verwertbaren) 425 Injectionen bei 90 Kranken gemacht, also im Durchschnitt bei Jedem kaum 5. Mehr als 6 Injectionen bei demselben Patienten scheint Trzcinski nicht für nöthig erachtet zu haben.

Berücksichtige ich meine 425 Injectionen in Bezug auf die Anzahl, welche bei dem Einzelnen erforderlich waren, so muss ich zunächst 13 Personen ausschalten mit 25 Injectionen, weil bei ihnen die Behandlung keine vollständige war, sei es, dass sie eine Fortsetzung nicht wünschten, nicht vertrugen, oder dass ihre Behandlung noch nicht abgeschlossen war. Es bleiben 400 Injectionen bei 57 Patienten, im Durchschnitt also bei Jedem 7 Injectionen. Hierzu bemerke ich, dass dieses genau zutreffende Resultat kein ganz zufälliges ist, weil ich hier absichtlich in meinen Aufzeichnungen einen Abschnitt gemacht habe. Der Durchschnitt von 7 Einspritzungen ist mir jedoch nicht maassgebend, es ist zu berücksichtigen, dass in dieser Kategorie an Syphilis Behandelten sich viele leichte Recidive befanden, dass ferner schwere Fälle nebenher mit Calomelinjectionen behandelt wurden. Es scheint, dass 4—6 Injectionen von Calomel dieselbe Wirkung entfalten, wie 6—10

von Hydrarg. flav. Dieses Verhältniss würde ungefähr der kurzen Angabe von Lesser¹⁾ entsprechen: „Die Einspritzungen — im ganzen etwa 6—8 — werden ebenfalls in wöchentlichen Intervallen gemacht.“ Lesser's Dosirung ist höher, nämlich 1,5:30,0 Ol.

Während ich von Calomel in einem Abschnitte nicht mehr als 6 Injectionen gebrauchte und zur Heilung höchstens eine zweite Tour von 6 in späterer Zeit, also im ganzen 12, habe ich in 4 Fällen von Hydrarg. flav. hintereinander je 14, 16, 18, 20 Einspritzungen für nöthig gefunden. Derselbe Patient, welchem ich $\frac{3}{4}$ Jahre vorher eine schwerere syphilitische Affectation (serpiginöse Ulceration am Palatum molle) durch 12 Calomelinjectionen beseitigte, wurde von einem nicht so ausgebreiteten Recidiv durch 18 Einspritzungen von Hydrarg. flav. nicht ganz geheilt. Die Behandlung mit Kal. jodat. und Kal. bichromic. nach Günstz hatte sich erfolglos erwiesen. 2 Kranke, bei welchen die Wirkung des Hydrarg. flav. nicht zufriedenstellend war, wurden durch Calomelöl sehr bald von ihren Affectationen befreit. Demnach kann ich mit den vorhin angegebenen Ansichten Anderer nicht übereinstimmen, dass die Wirkung der Injectionen des gelben Quecksilberoxyds der des Calomelöls gleichkommt. Diese Gegenüberstellung betrifft folgende Suspensionen:

1. Calomel vapor. parat. 1,0, Olei olivar. optim. 10,0.
2. Hydrarg. oxydat. flav. 1,0, Olei olivar. optim. 30,0.

Anfangs habe ich nach v. Watraczewski statt des Oels Wasser angewandt (mit 0,25 Gummi arab.). Die Dosis wurde gesteigert auf 1,25 und 1,5:30,0. Ebenso habe ich später die entschieden bessere Oelsuspension in denselben Verhältnissen versucht. Einen sonderlichen Unterschied in der Wirkung habe ich nicht wahrgenommen. Deshalb bin ich bei der höheren Dosirung 1,5:30,0, wie sie auch Lesser in seinem Lehrbuche angiebt, der stärkeren Reizerscheinungen wegen nicht geblieben, sondern zu dem Verhältniss von 1,0:30,0 Ol. zurückgekehrt; auf letzteres beziehen sich vorzugsweise meine Angaben.

Muss nun auch zugegeben werden, dass die Wirksamkeit der Quecksilberoxydjection der des Calomelöls nachsteht, so sind andererseits nach ersterer die Reactionerscheinungen viel geringer. Kein Abscess wurde unter 425 Injectionen constatirt, keine bedeutende Induration. Stomatitis, welche nur in mässigem Grade bei 6 Personen auftrat, war leicht zu beseitigen, so dass ein Aussetzen der Behandlung nicht nothwendig wurde. Die Mundpflege war im allgemeinen recht mangelhaft, trotz Ermahnung dazu haben nur wenige sie gewissenhaft durchgeführt, die Mehrzahl hat trotzdem keine Spur von Stomatitis bekommen. Es ist wohl anzunehmen, dass sich dieselbe bei gehöriger Vorsicht, besondere Empfindlichkeit gegen Hydrarg. ausgenommen, gänzlich vermeiden lässt. Letztere zeigte in erheblichem Maasse folgender Fall:

Ein sehr kräftiger Patient bekam schon nach der zweiten Injection leichte, nach der dritten schwerere Erscheinungen von Mercurialintoxication: Stomatitis, Diarrhoe mit blutigen Stühlen, starke Leibscherzen, quälenden Tenesmus, trotzdem die mildere Dosis (1,0:30,0) zur Anwendung kam. Die Erscheinungen waren, als der auswärtige Kranke nach mehreren Tagen zur Consultation kam, bereits von selbst wieder geschwunden. Die Behandlung wurde mit Jodkali, später ganz gelinder Inunctionscur fortgesetzt.

Die locale Reaction war bei den Meisten unbedeutend, sehr häufig kam es überhaupt nicht zu einer Induration, welche sich in anderen Fällen am Tage nach der Einspritzung entwickelte und nach 3—5 Tagen wieder verschwand. Bei der Einspritzung selbst sind nennenswerthe Schmerzen ebenso wenig vorhanden wie bei der Calomelinjection. Aus den angegebenen Gründen wurden die Einspritzungen von Hydrarg. flav. fast immer gut vertragen, von kräftigen wie schwächlichen Individuen; unter den 70 damit Behandelten befinden sich 11 Frauen. Vereinzelt nur wurde dieses Injectionspräparat verweigert und zwar von solchen, die sich ihrer Empfindlichkeit halber überhaupt gegen die Injectionsmethode renitent erwiesen.

Vergleiche ich ebenso, wie in Bezug auf die Wirksamkeit, so auch betreffs der Reactionerscheinungen meine Serie von 425 Hg flav.-Injectionen mit den von mir gleichfalls ausgeführten 272 Calomelinjectionen (Calomelwasser und Calomelöl), so ist zunächst zu berücksichtigen, dass die letztgenannten beiden Präparate offenbar gleiche Wirkung haben müssen, sich aber hinsichtlich der Reactionerscheinungen wesentlich unterscheiden. Sicher ist es, dass die früher der Calomelinjection anhaftenden Mängel zum grossen Theil durch Anwendung der Oelsuspension beseitigt sind, aber ein Unterschied betreffs der localen Reaction ist gegenüber dem Hg flav. unbedingt vorhanden. Mehrere Patienten haben versuchsweise Einspritzungen erhalten nacheinander von Hg flav. und Calomelöl, ohne es zu wissen, dass die Injectionsflüssigkeiten verschieden waren. Fast immer gaben sie von selbst an, dass die nachher auftretenden

¹⁾ l. c.

²⁾ Aus der medicinischen Klinik des Herrn Prof. Strümpell zu Erlangen. Zur Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrargyrum oxydatum flavum. Münchener med. Wochenschrift 1887, No. 39.

³⁾ Wiener med. Presse 1886, No. 40—42.

⁴⁾ Referat aus der Medycyna XV. 45. 1887 in Schmidt's Jahrbücher 1888 No. 1, p. 48.

⁵⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1888, Heft 1, p. 128.

⁶⁾ Therapeutische Monatshefte 1887, Heft 12, p. 500.

⁷⁾ Zur Behandlung der Syphilis mit tiefen subcutanen Injectionen von Hydrarg. oxydat. flav. Vierteljahresschrift für Dermatol. und Syphilis. 1887, Heft 4, p. 933.

¹⁾ Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. III. A. p. 273 im 2. Theil.

Schmerzen nach Calomelöl intensiver waren; die Indurationen waren ausgebreiteter, hielten oft 8–12 Tage an, während sie nach Hg flav. in 3–5 Tagen meistens verschwunden waren. Ein Kranker, welcher am Tage nach einer Calomelöleinspritzung sich die Stiefeln nicht anziehen konnte (eine Erscheinung, über die bei stärker auftretender localer Reaction häufig geklagt wird, weil das Bücken heftige Schmerzen verursacht), hat am Tage nach einer Hg flav.-Injection einen Ball mitgemacht und fleissig getanzt. Krecke¹⁾ giebt zwar an, dass nach Einspritzungen von Hg flav. manchmal am 2. Tage sich Entzündungserscheinungen im Unterhautzellgewebe zeigten, die durchschnittlich 5–10 Tage, zuweilen auch noch länger, bestehen blieben. Meine diesbezüglich besseren Resultate erklären sich wohl durch die Anwendung der Suspension in Oel.

Hervorzuheben ist endlich noch, dass Stomatitis nach Calomelöl-injectionen leichter eintritt, als nach denen des gelben Quecksilberoxyds.

Hält man mir entgegen, dass ich vielleicht nicht alle die Erfordernisse beobachtet habe, welche vielfach vorgeschrieben worden sind, so gebe ich das zu; ich habe nicht in Bauchlage injicirt, wie Harttung²⁾ es verlangt, nicht mit v. Watraczewski die Flüssigkeit vorher auf Körpertemperatur erwärmt, nicht zu jeder einzelnen Injection das Präparat frisch anfertigen lassen, nicht masirt, ich habe möglichst einfache Verhältnisse angestrebt, wie es eben in den Sprechstunden des beschäftigten Arztes nothwendig ist. Allerdings habe ich Gewicht auf strengste Antisepsis gelegt und mit langen Nadeln tief intramusculär injicirt. Die Patienten konnten auch nach der Injection nicht einige Stunden ausruhen, weil sie schon des discreten Charakters der Krankheit wegen alles Auffallende vermeiden mussten und sich in ihrer Beschäftigung nicht im mindesten wollten stören lassen. Hingegen wird man mir zugestehen müssen, dass die Einspritzungen der beiden Hg-Präparate genau unter denselben Verhältnissen ausgeführt wurden, also die Vergleichung ein richtiges Resultat ergeben muss. Uebrigens hat auch Reinhard³⁾ die Schmerzhaftigkeit nach Calomelöl-injectionen als einen grossen Uebelstand zugegeben. Reinhard theilt mit, dass bei 104 Injectionen 37mal über grössere oder geringere Schmerzen geklagt wurde, also im Ganzen bei 35,4%, dass bei 7 Patienten die Klagen und Schmerzensäusserungen sehr gross waren.

Im Allgemeinen schliesse ich mich den Worten Krecke's an, mit denen er seinen mehrfach citirten Aufsatz beendet: „Wenn wir zum Schluss noch alles kurz zusammenfassen, so können wir unsere Ansicht über die Injectionen mit gelbem Quecksilberoxyd dahin aussprechen, dass dieselben ein entschieden sehr wirksames, wenn auch der Schmiercur und den Calomelinjectionen etwas nachstehendes Antisyphiliticum darstellen. Dabei zeichnen sie sich aus durch eine sehr bequeme Anwendungsweise und führen weder am Orte ihrer Einverleibung noch im Gesamtorganismus zu irgend welchen besonders störenden Nebenerscheinungen. Sie sind daher besonders zur Behandlung von ambulatorischen Kranken gut geeignet.“ Letzteres scheint mir namentlich für den Arzt, welcher nicht in der Klinik, sondern gewissermaassen nur poliklinisch behandelt, sehr wesentlich. Es ist das auch ein Grund, die Injectionsmethode überhaupt vorzuziehen, da sie bequemer, billiger, leichter controlirbar und ohne jegliches Aufsehen durchführbar ist.

Nach meiner Erfahrung entspricht die bessere Wirksamkeit des Calomelöls der stärkeren Reaction, bei Hg flav. ist es umgekehrt.

Danach ist von selbst einleuchtend, dass beide Präparate ihre Indication zur Anwendung finden werden. Ohne bestimmte Sätze für die Indication der beiden Quecksilberpräparate aufstellen zu wollen, will ich zum Schluss kurz erwähnen, welcher Usus sich in der Anwendung bei meinen Kranken gewissermaassen von selbst herausgestellt hat.

Meistens wurde die Behandlung mit Hg flav. begonnen und, wenn die Krankheiterscheinungen bald schwanden, fortgesetzt. Ferner schien dieses Präparat sehr geeignet für leichte Recidive, dann bei Nach- resp. prophylactischen Curen, d. h. solchen, die einer neuen Eruption der Syphilis vorzubeugen bestimmt sind.

Calomelöl wurde angewendet, wenn die Initialbehandlung mit Hg flav. zu geringe Fortschritte betreffs des Schwindens der Symptome machte, ferner bei schweren Recidiven.

Eine Aenderung in diesem Plane will ich nur insofern eintreten lassen, als ich einerseits zur ersten Behandlung der Syphilis der Calomelinjection nicht gänzlich entbehren möchte, weil bei der geringeren Injectionsanzahl die seltenere Vorstellung des Patienten von nicht unbedeutendem Vortheil ist. Kräftige, wenig empfindliche

Personen sind hauptsächlich dazu geeignet. Andererseits könnten auch leichtere Recidive bei solchen Kranken mit Calomelöl behandelt werden, welche bereits die Injectionsmethode an und für sich ohne sonderliche Reaction gut vertrugen.

¹⁾ l. c.

²⁾ Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis zu Breslau. Ueber die Neisser'schen Calomelöl-injectionen. Deutsche med. Wochenschrift 1887 Nr. 16.

³⁾ l. c.