

Varia.

Erwiderung auf Herrn Dr. Ahman's Bemerkungen zu meinem Aufsatz über Syphilisbehandlung mit Mercuriol.

Im Decemberheft 1900 dieses Archiv's, welches mir bedauerlicherweise erst am 10. Januar d. J. zugestellt worden ist, hat Herr Dr. Ahman meinen Artikel über Syphilisbehandlung mit Mercuriol einer strengen Kritik unterworfen. Die schweren Vorwürfe, welche er meiner Arbeit macht durch die Behauptung, dass meine Schlussfolgerungen auf „losen Gründen und unwissenschaftlichem Raisonnement“ beruhen, zwingen mich, die von ihm erhobenen Angriffe Punkt für Punkt zurückzuweisen. Herrn Dr. Ahman erscheint es „eigenthümlich“, dass ich Hg-Präparate zur localen Behandlung angewandt habe, denn er sagt: „will man eine Behandlungsmethode prüfen, um ein Urtheil über sie aussprechen zu können, muss man sich möglichst reine Fälle verschaffen, d. h. mit der localen Behandlung so lange wie möglich zögern, und wenn sie nothwendig wird, dazu keine Hg-Präparate anwenden“. Diese Forderung habe ich anfangs genau befolgt, später aber bin ich absichtlich zur localen Behandlung mit Hg-Präparaten übergegangen, weil ich ohne dieselbe nicht auskam. Mir kam es vor Allem darauf an zu prüfen, ob das Mercuriol unter ganz denselben Bedingungen, wie sie bei Einreibungs- resp. Spritzcuren geübt werden, dasselbe oder vielleicht gar mehr leiste. Da nun alle Praktiker, wenn es nöthig ist, neben der allg. Cur auch local Hg-Präparate anwenden, wollte ich die mit Mercuriol behandelten Patienten nicht so zu sagen ungünstigeren Bedingungen aussetzen, wodurch die Wagschale bei einer Beurtheilung des Werthes des Mercuriols gegenüber den Einreibungen, resp. Einspritzungen sich noch mehr zu Gunsten der beiden letzteren Methoden gesenkt hätte. Uebrigens hat Herr Dr. Ahman trotz seiner Entrüstung über mich Aehnliches gethan, denn in seinem Artikel über die Mercuriolbehandlung im Archiv Bd. XLVIII. pag. 29 heisst es: „Ist eine örtliche Behandlung nothwendig gewesen, so habe ich für die Sclerose (nämlich in Fällen, wo ihre Oberfläche ulcerirt war) Mercuriol angewandt.“ „Zuweilen sind aber auch andere Mittel, z. B. Sublimatspiritus und Dr. Unna's Carbolquecksilbermull angewandt worden.“ Wohl heisst es bei ihm weiter: „Doch habe ich mit der Anwendung dieser Mittel stets so lange wie möglich gezögert, um erst die augenscheinliche Wirkung der

allg. Behandlung constatiren zu können.“ Trotzdem bleibt aber die Thatsache bestehen, dass selbst Herr Dr. Åhman Hg-Präparate zur localen Behandlung benutzt hat.

Was nun zweitens diejenigen Fälle anbetrifft, bei welchen ich die Mercuriolbehandlung aufgab, um zu anderen Behandlungsmethoden überzugehen, so ist Herr Dr. Åhman der Ansicht, dass es „ohne zwingende Indication geschah, weil ich nicht die Behandlung in der von ihm „angegebenen Grenze (40 Tage) fortgesetzt“ habe. In Folge dessen nennt er mein Verfahren „ein höchst unwissenschaftliches“! Wenn ich in der That nicht 40 Tage gewartet habe, sondern nach mindestens 14 bis 19 Mercurioldosen, d. h. nach 22 bis 30 Tagen die Behandlung wechselte, geschah es, weil sich bei jeder andern Behandlungsform im Laufe eines derartig langen Zeitraumes auch die nässenden Papeln wenigstens zu bessern pflegen. Bei der Mercuriolbehandlung liess sich das aber in den genannten Fällen nicht constatiren, so dass ich es für unrecht hielt, die betreffenden Patienten noch länger nutzlos im Hospital liegen zu lassen. Und während es bis dahin gar nicht hatte vorwärts gehen wollen, trat mit dem Wechsel der Behandlung sehr bald, so z. B. in dem einen Fall bereits nach 2 Injectionen von je 0.02 Sublimat, in den übrigen Fällen etwas später ein Schwund der Papeln etc. ein.

Ein weiterer Vorwurf von Herrn Dr. Åhman richtet sich gegen den Hg-Nachweis im Urin. Ihm scheinen die vergleichenden Versuche in Bezug auf den Nachweis der ersten Hg-Spuren im Urin „von geringem Gewicht zu sein“, wogegen er die Bestimmung der Hg-Menge am Schluss der Mercuriour für „wichtiger“ erachtet hätte. Es lässt sich darüber streiten, was wichtiger ist, mir jedenfalls erschien jener Punkt bedeutungsvoller als dieser, woher ich des letzteren in meiner Arbeit nicht gedacht habe, obgleich sich die auf meine Veranlassung angestellten Urinuntersuchungen natürlich auch darauf bezogen haben. Daher kann ich heute hinzufügen, dass der Hg-Jodidring am Ende der Mercuriour, d. h. nach ca. 40 Tagen, demjenigen zu Ende der Einreibungscur gleicht, aber schwächer ist als derjenige nach einer Spritzcur. So werthvoll aber alle chemischen Nachweise des Hg sind, der Hauptwert muss doch wohl bei der Prüfung einer Behandlungsmethode auf den klinischen Erfolg gelegt werden. Mit diesem scheint aber Herr Dr. Åhman auch nicht mehr ganz zufrieden zu sein, da er wenigstens angibt, dass er „nunmehr schon von Anfang an grössere Mengen Mercuriol (15—30 Gr.) in das Säckchen zu streuen“ pflegt, während er früher nur von 5 Gr. sprach.

Zum Schluss gestatte ich mir, die Schlussfolgerungen meiner Arbeit über die Mercuriolbehandlung zu wiederholen. Sie lauteten: „berücksichtigt man aber Alles zusammen, dass die Mercuriour nur in einem Theil der Fälle allein genügt, dass sie immer eine örtliche Behandlung nebenbei benöthigt und dass das Hg einerseits nur langsam im Urin auftritt und wie es scheint, nicht gar lange remanirt, so muss die Cur als eine schwächere bezeichnet werden, als diejenigen sind, welche wir besitzen (Einreibungen und Injectionen).“ Und dass ich die Sackmethode an sich und,

insbesondere mit dem von Blomquist in geistvoller Weise künstlich hergestellten Hg-Präparat, dem Mercuriol, trotzdem nicht verwerfe, geht aus einem meiner weiteren Sätze hervor, indem es bei mir folgendermassen hiess: „Vielleicht gelingt es ferner, die Cur noch zu verstärken oder zu verbessern, wenn das aber auch nicht der Fall sein sollte, so ist die Sackcur und speciell diejenige mit Mercuriol sehr wichtig für die gar nicht so seltenen Fälle, wo die Kranken durch Reisen oder andere Umstände bedingt, unmöglich einreiben oder sich einspritzen lassen können.“

Möge der Leser selbst entscheiden, ob meine Schlussfolgerungen auf „losen Gründen und unwissenschaftlichem Raisonnement“ beruhen.

Moskau, im Januar 1901.

Dr. Arth. Jordan,

Arzt am I. Stadthospital zu Moskau.

Dermatologische Klinik und Poliklinik in Freiburg i. Br.

Nachdem Herr Prof. Ed. Jacobi Ende vorigen Jahres den „Lehrauftrag für Dermatologie und Syphilis“ erhielt, ist seit Anfang d. J. die ihm unterstellte dermatologische Abtheilung der Chirurgischen Klinik von letzterer abgetrennt und als „Dermatologische Klinik“ unter seiner Leitung selbständig geworden. Obwohl nun dadurch an den thatsächlichen Verhältnissen nicht viel geändert wird, da Herr Prof. Jacobi seit 10 Jahren de facto ganz selbständig war, erscheint es doch recht wesentlich, dass diese Selbständigkeit auch nach aussen hin anerkannt wurde. Freiburg gehört also jetzt erfreulicherweise zu denjenigen deutschen Universitäten, welche einen Lehrstuhl und eine selbständige Dermatologische Klinik und Poliklinik besitzen.

P.

Personalien. Herr Privatdocent Dr. A. Kollmann in Leipzig, der um die Fortschritte in der Urologie wohlverdiente College, wurde daselbst zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät ernannt.

P.