

VIII. Ein Fall schwerer Dysenterie nach intramuskulären Calomelinjectionen.

Von Dr. Hermann Cramer in Wittenberge.

Eine Frau A., 38 Jahre alt, welche sich bei Gelegenheit der Entbindung einer syphilitischen Person, bei welcher sie Handreichung that, an einer kleinen, unbeachtet gebliebenen Risswunde am Vorderglied des linken Zeigefingers inficirte, ohne von der Gefahr eine Ahnung zu haben, bekam eine phlegmonöse Entzündung des ganzen Fingers, welche von ärztlicher Seite incidirt und antiseptisch behandelt wurde. Da die Incisionsstelle an der medialen Seite des Vordergliedes nicht heilen wollte, vielmehr ein üppiger, aber schlaffer Granulationsknopf sich immer wieder über die umgebende Haut erhob, wurde die Stelle etwa 3 Wochen lang mit Höllensteininzungen ohne Erfolg behandelt. Während Verreistseins des Collegen kam Patientin zu mir, und ich fasste zuerst den Gedanken einer tuberculösen Affection, indem mich darin der Umstand, dass der Mann der Patientin an Tuberculosis pulmon. zugrunde gegangen war, bestärkte. Erst als einige Tage später sich ein ausgebreitetes Roseolalexanthem einstellte, kam Klarheit in die Sache, und nun erinnerte sich auch Frau A., bei genauem Forschen meinerseits nach der Entstehungsursache, der Entbindung und ihrer verhängnissvollen Theilnahme an derselben.

Ehe ich auf die specielle, von mir gewählte Luesbehandlung komme, muss ich kurz Folgendes erwähnen. Zum Zweck antiseptischer Reinigung ihrer von mir anfangs wegen des Verdachts auf Tuberculose mit Jodoform- und Mentholpulver behandelten Granulationen hatte ich Patientin einmal bei mir in der Sprechstunde den Finger in einer $\frac{1}{2000}$ igen, zufällig vorhandenen Sublimatlösung einige Minuten baden lassen. Am anderen Tage wurde ich wegen heftigen Uebelbefindens der Frau zu dieser gerufen und fand bei ihr starke Salivation, dabei leicht trüben Urin, der sich bei der Untersuchung ganz schwach eiweisshaltig zeigte. Zugleich war Hg im Harn nachweisbar. Die Beschwerden gingen bei Bettruhe, Milchdiät und Tannin-gurgelungen in 2 Tagen vorüber, erheblichere Gingivitis trat nicht ein.

Durch diese auffallende Empfindlichkeit für Sublimat veranlasst, eine Idiosynkrasie gegen Hg anzunehmen, machte ich nach Erkennung des eigentlichen Charakters der Affection beim Auftritt der Roseola zuerst von Jodkali Gebrauch. Aber auch mit diesem Mittel stiess ich auf besondere Empfindlichkeit, trotzdem ich die gewöhnliche Dosis 5,0:150,0, davon täglich 3 Esslöffel zu nehmen, in Milch gab, eine Art und Weise der Verordnung, die sich mir sonst immer gut bewährt hat. Es stellte sich heftigster Jodschnupfen, Kratzen und Brennen im Halse schon am ersten Tage der Anwendung ein, und am zweiten Tage litt die ganz verzweifelte Patientin derart an Stirnkopfschmerz, fortdauerndem Erbrechen und heftigstem allgemeinem Uebel-

befinden, dass ich das Mittel 2 Tage aussetzen liess. Nach eingetretener Beruhigung des Magens liess ich nach der Empfehlung von Röhm ann und Malachowski¹⁾ noch kleinere Dosen von Jodkali mit 3 mal täglich 4 g Natrium bicarbonicum zusammen nehmen, aber wieder war der Erfolg ein fast ebenso unangenehmer für das Befinden der Patientin, die trotzdem die Geduld und Energie besass, das Mittel 8 Tage hindurch immer wieder zu versuchen.

Es blieb mir nun nichts anderes übrig, als noch einen Versuch mit einem Hg-Präparat zu machen, in der Hoffnung, dass eine andere Verbindung, als Sublimat, vielleicht besser vertragen werden würde. Wegen der ausnahmslos guten Erfahrungen, sowohl was Verträglichkeit, als Erfolg anlangt, die ich mit dem Calomelöl (nach Neisser's Vorschrift) in einer Reihe von Fällen gemacht habe, wandte ich dies Präparat an, nachdem sich Patientin nach Aussetzen des Jodkaliums leidlich erholt hatte und wieder ihrem Berufe nachging, gequält freilich durch ihre auch im Gesicht unvermindert fortbestehende Roseola und den noch immer nicht geheilten Finger. Sie bekam alle 8 Tage eine Spritze voll, mit einer grossen Injectionsnadel tief in die Glutäen hinein injicirt. Jede Spritze enthielt 0,12 Calomel, da ich etwas grössere Spritzen, als die gewöhnlichen Pravazspritzen sind, zu benutzen pflege. Eine Abscedirung erfolgte dank der selbstverständlich peinlichsten Asepsik niemals, die Schmerzhaftigkeit war mässig, nur einmal so gross, dass Patientin Nachts nicht ordentlich liegen konnte. Patientin vertrug zunächst das Calomel sehr gut; Speichelfluss trat nicht ein. (Selbstverständlich war der Patientin eifrige Mundpflege mit Tanningurgelungen zur Pflicht gemacht worden, ausserdem wurde alle 8 Tage ein warmes Bad genommen.) Nach der zweiten Injection schon ging die Roseola zurück, und nach der fünften war nichts mehr zu sehen, und der Finger zugeheilt bei gleichzeitigem Calomelpulververband. Zugleich hatte sich das Allgemeinbefinden bedeutend gehoben, der Appetit war wiedergekehrt, und Patientin ging froh und zufrieden ihrer Beschäftigung nach. Zur Vorsicht machte ich im ganzen 6 Injectionen. 2 Tage nach der 6. trat heftigste Salivation und Stomatitis auf mit höchst widerwärtigem Foetor ex ore. Patientin bekam, ohne dass Localerscheinungen an der Einstichstelle dies erklärt hätten, Fieber bis 39,5, und am nächsten Tage folgten starke Darmerscheinungen, fortwährender Stuhl drang mit Entleerung anfangs wässriger, später rein blutiger Stühle unter andauernden, äusserst heftigen Kolikschmerzen. Dabei bestand beträchtliche Albuminurie. Von Tag zu Tag wurde der Zustand schlechter, statt des Fiebers traten subnormale Temperaturen 36,4—35,8 ein, anämische Delirien wechselten mit schlummersüchtigen Zuständen. Der Puls war klein, kaum fühlbar, 120—130 per Minute, und es drohte ein lethaler Collapsus umsomehr, als die wirkende Ursache, das schwer lösliche Hg-Salz, sich noch im Körper befand, ohne dass es sich schnell hätte aus demselben entfernen lassen. Dieser Zustand hielt trotz energischer Anwendung stimulierender Mittel, heissen Rothweins, Campher- und Coffeininjectionen, warmer Einwickelungen, vorsichtig angewendeter Schwefelbäder 5 Tage lang an und machte dann allmählich der Besserung und völligen Genesung von der Dysenterie Platz.

Nach den infolge der geringen Aufnahme von Sublimat bei Gelegenheit des Sublimatfingerbades eingetretenen Erscheinungen könnte man hier wohl von einer Idiosynkrasie gegen Hg sprechen, aber andererseits wurde doch während der 5 ersten Einspritzungen d. h. während 5 Wochen das Hg des Calomel gut vertragen und erst zuletzt, also nach allmählich ziemlich stark gewordener Imprägnation des Körpers mit Hg, traten die Vergiftungserscheinungen auf, so dass man vielleicht nur eine Idiosynkrasie gegen Sublimat annehmen müsste, die Erscheinungen nach Calomel dagegen nur auf die grosse Menge des Giftes beziehen brauchte, welche bei der Behandlung mit unlöslichen Salzen unvermeidlicherweise auf einmal im Körper vorhanden ist und seine eventuell schädigenden Wirkungen zu entfalten vermag. Letztere Erwägung wird um so wahrscheinlicher, als Patientin mir nachträglich gestand, sie hätte, um ihre Krankheit ja schnell los zu werden, ohne meine Verordnung die letzte Zeit wieder Jodkali eingenommen (allerdings nur 2 Esslöffel täglich von einer Lösung 2:150) und hätte es diesmal besser vertragen, jedenfalls nicht Erbrechen danach bekommen. Da nun nach den Untersuchungen von Stuchow¹⁾ der Gebrauch von Jodkali die Elimination des Hg durch den Harn hindert oder wenigstens vermindert, so wird die Annahme wahrscheinlich, dass fast die ganze Menge oder doch ein recht beträchtlicher Theil des injicirten, schon an sich schwer zur Ausscheidung kommenden Calomel auf einmal im Körper weilte und schliesslich die schädigende Wirkung entfalten konnte.

Wie dem auch sei, so scheint es mir jedenfalls angezeigt zu betonen, eine wie grosse Verantwortung der Arzt bei Anwendung unlöslicher oder schwerlöslicher Hg-Salze übernimmt, indem er das Gift dem Körper einverleibt, ohne über den Zeitpunkt, wann dasselbe ihn wieder verlässt, irgend welche Gewissheit zu haben. Die Vortheile der Calomel- (Ol. ciner.-) Injectionen vor anderen Methoden, insbesondere auch vor der Inunctionscur, die weniger in der Sicherheit des Erfolges (denn darin scheinen sich beide zu gleichen [Neisser, Bender, Reinhard, Doutrelepont u. a. m.]), als in der Anwendungsweise (ambulante Behandlung und Möglichkeit, die Cur vorzunehmen, ohne der socialen Stellung des Patienten zu schaden, worauf ich besonderes Gewicht gerade für die Privatpraxis legen möchte) bestehen, sind ja zu sehr in die Augen fallend, als

dass man zunächst die Methode wieder verlassen möchte, aber trotz der überwiegenden Anzahl von Fällen mit Verlauf ohne Intoxicationsercheinungen lassen doch Fälle, wie der erwähnte und andere von anderen Autoren¹⁾ berichtete, die unter ähnlichen Erscheinungen, bisweilen selbst tödtlich verliefen, nach einer eben so sicheren und bequemen, dabei aber weniger zweischneidigen Methode verlangen.

Bis dieser Wunsch erfüllt ist, dürfen wir freilich der verheerenden, das Leben von Generationen bedrohenden Seuche auch mit solch heroischen Mitteln, wie sie die Injectionen schwerlöslicher Quecksilbersalze darstellen, entgegentreten, vorausgesetzt, dass wir uns der damit übernommenen grossen Verantwortlichkeit bewusst bleiben und mit peinlichster Beobachtung aller Cautelen, sowie sorgfältigster Auswahl der Fälle vorgehen.

Als rationelle Vorsichtsmaassregel möchte ich den Vorschlag Rosenthal's²⁾ empfehlen, sofort nach den ersten Injectionen den Harn auf Hg zu untersuchen, um zu sehen, ob die Resorption und Ausscheidung des Mittels regelmässig vor sich geht. In diesem Sinne empfiehlt es sich auch, das gleichzeitige Verordnen von Jodkali zu unterlassen, da dieses nach Stuchow³⁾, wie erwähnt, die Ausscheidung des Hg hindert. Endlich sollte man, wie schon von anderen empfohlen, der Gefahr der allzustarken Hg-Anhäufung im Körper dadurch auszuweichen suchen, dass man event. bloss alle 10—12 Tage eine Injection vornimmt, während welcher Zeit schon wieder ein Theil des Hg zur Ausscheidung gekommen sein kann. Sofortiges Einstellen der Injectionen bei irgend welchen unangenehmen Erscheinungen ist selbstverständlich. Warme Bäder, event. Schwefelbäder dürften die Elimination des Hg unterstützen.

¹⁾ Citirt von Doutrelepont Deut. med. Wochenschr. 1888 No. 38, p. 769.