

Tribromphenol.

Von Dr. F. Grimm, Arzt in Berlin.

E. Baumann und E. Herter gebührt das Verdienst, das Tribromphenol in die Medicin eingeführt zu haben. Sie verwertheten den Körper in ihren resultatreichen Arbeiten über Synthesen im Thierkörper und wiesen damals schon auf die Beobachtung hin, dass derselbe bei ihren Versuchshunden als Antihelminticum wirkte.¹⁾ Einer der genannten Gelehrten, Herr Dr. Herter, hat mich bei Gelegenheit von Versuchen, ein Antihelminticum in den Chylusstrom einzuführen, auf das Tribromphenol aufmerksam gemacht, und ich habe es daraufhin im Sommer 1884 einem Patienten verordnet. Weiterhin habe ich die Eigenschaften des Körpers eingehender studirt und seine Anwendbarkeit für die medicinische Praxis geprüft. Die Resultate dieser Studien sind in einem Aufsätze dargestellt, der im Jahre 1887 in dieser Zeitschrift veröffentlicht wurde, und von welchem ein längeres Referat u. a. in den Jahresberichten von Rud. Virchow und Aug. Hirsch Eingang gefunden hat. Es wurde darin die bacterienfeindliche Leistungsfähigkeit des Tribromphenols festgestellt, und es wurden, in verschiedener Abänderung des Einverleibungsmodus, Thierversuche angestellt. Diese letzteren, theilweise in dem mir vom Herrn Geheimrath v. Bergmann gütigst zur Verfügung gestellten Laboratorium des Königlichen chirurgischen Klinikums. Ich habe an Selbstversuchen gezeigt, dass 0,5 pro dosi und 1,0 pro die ohne Schaden genommen werden können, und habe es dann auch Patienten gegeben. Es wurde sein Verhalten zu Wunden, zur äusseren Haut, zu Schleimhäuten untersucht, und ich habe endlich damals geschrieben: „Die Eigenschaft des Tribromphenols, in saurem Magensaft unlöslich zu sein und im Darne erst allmählich gelöst zu werden, legen einen Versuch der Desinfection des Darmes bei Infectionskrankheiten, Geschwüren etc. mit demselben nahe, und es dürfte an Energie von keinem der bis jetzt dazu verwendbaren organischen Mittel erreicht werden.“

Meine damalige Abreise in das Ausland machte zunächst eine Weiterführung der Arbeit unmöglich. — In den letzten Jahren nun hatte ich im Norden Japans ein sehr vielseitiges und grosses Krankenmaterial zur Verfügung. Leider war mir aber gerade dadurch die Musse geraubt, die dazu gehört, ein neues, nur nach wenigen Richtungen hin durchgeprüftes Medicament ohne Nachtheil der Kranken allgemeiner anzuwenden. Ich habe es deshalb z. B. bei Typhus nicht verordnet.

Angesichts der grossen Choleraepidemie in Japan aber und der geringen Leistung der Therapie bei der Cholera, habe ich mir stets eine grössere Quantität etwa 1 kg von Tribromphenol vorräthig gehalten, um für einen Versuch damit bei dem Ausbruche einer Choleraepidemie für den Anfang gedeckt zu sein. Der Oberapotheker des mir unterstellten Krankenhauses Herr Sagabe war ausserdem imstande, ein reines Präparat in kurzer Zeit herzustellen. Gleichzeitig hielt ich es für selbstverständlich, die Toleranz des menschlichen Körpers gegen Tribromphenol weiter zu prüfen, und da ich an mir selbst am besten beobachten konnte, habe ich öfters während der Dienstzeit im Krankenhaus, etwa zwischen 9 und 3 Uhr bis zu 5 g Tribromphenol genommen. Während dieser Zeit pflegte ich keine weitere Nahrung zu geniessen, und ich bin an den Versuchstagen wie gewöhnlich meinem Berufe — bei einem jährlichen Verkehr im Hause von 11 bis 12 000 Kranken — nachgegangen, ohne andere Nachtheile davon zu haben, „als leichtes Unbehagen im Leibe und etwas unangenehmen Geschmack im Munde“. Ich habe auf Yezo keine Choleraepidemie erlebt; die vereinzelt zugereisten Choleraerkrankten während der grossen japanischen Epidemie 1890 wurden, sobald ich ihrer habhaft werden konnte, streng isolirt, und damit glaube ich, mehr geleistet zu haben, als ich mit meiner Medicin hätte leisten können.

Bei leichteren und einigen hartnäckigen Diarrhöen, bei leichten Dysenterieen, trat einige male schnelle Heilung nach Verordnung von Tribromphenol ein. Ich scheue mich, darauf ein objectives Urtheil bauen zu wollen. Schwere Dysenterieepidemien kamen in meinem Klientel nicht vor; ich halte das Mittel gerade bei dieser Krankheit für vielversprechend.

Anchylostoma duodenale schien auf kleine Gaben nicht zu reagiren. Grosse Dosen wagte ich bei meinen heruntergekommenen Patienten nicht zu geben. Bathrioccephalus latus und Taenia mediocanellata gingen bei mittleren Dosen 0,1—0,2, 5—10 mal, regelmässig ab; ich habe aber davon wenig Gebrauch gemacht.

Die Anwendbarkeit des Tribromphenols bei äusseren Krankheiten, wie ich es in meinem Aufsatz l. c. angegeben habe, kann ich auch hier bestätigen.