

Ueber neuere Antigonorrhoea (insbes. Argonin und Protargol).

Von

Dr. med. **Max Bender,**

Specialarzt für Hautkrankheiten in Düsseldorf.

So oft auch seitens der Praktiker der Klageruf ertönt, dass es, bei der übergrossen Mehrzahl stets neu auftauchender Medicamente, nicht mehr möglich sei, mit dem für die leidende Menschheit wünschenswerthen Interesse zu folgen, und so oft wir, nach trüben Erfahrungen mit Mitteln, deren überlautes Anpreisen im umgekehrten Verhältnisse zu ihrer wahren Leistungsfähigkeit steht, uns vornehmen, dem Drängen der Patienten nach dem Allerneuesten nicht nachzugeben — die Umstände einerseits zwingen uns immer wieder, zu versuchen, und die Hoffnung andererseits, dass doch vielleicht diesmal etwas wirklich Brauchbares geboten werde, lässt uns wieder mit frischem Muthe an's Werk gehen. — Wohl uns, wenn das Beginnen dann von Erfolg gekrönt war, wenn die Hoffnung uns nicht zu Schanden werden liess.

In dieser angenehmen Lage befinden wir uns heute, wo wir über die Resultate berichten wollen, die wir bei der Gonorrhoe Behandlung unter Gebrauch von Argonin und Protargol erzielt haben. Wie gross das Bedürfniss war nach einem möglichst zuverlässig und energisch wirkenden Mittel bei der Trippertherapie, ohne dass die erkrankte Schleimhaut durch das Medicament selbst allzusehr in Mitleidenschaft gezogen wurde, dafür ist der beste Beweis die relativ grosse Zahl von Substanzen, die im Laufe der letzten Jahre „entdeckt“ und „wieder entdeckt“ wurden. Wie wenig sie alle aber das gehalten haben, was sie, resp. ihre Empfehler beim Erscheinen versprochen, dafür genügt die Erwähnung, dass der Nachfolger schon auftauchte, bevor es möglich gewesen, dem Vorgänger die Aufmerksamkeit zu erweisen, welche er verdient, falls nur ein Theil der gepriesenen Vorzüge sich als stichhaltig erwiesen hätte.

Ist es ferner zu verwundern, wenn der Praktiker so skeptisch wird, dass er die Angaben über das rasche Verschwinden von Gonococcen im Secret nur noch mit dem grössten Misstrauen entgegen nimmt, nachdem die von einer Seite als absolut zuverlässig geschilderten Mittel anderen und ihm selbst so zu sagen gar keinen Erfolg aufwiesen?

Es ist ein anderes, in der bescheidenen einfachen Praxis, auch des Specialarztes, die Gonorrhoe zu behandeln, es ist ein anderer, an der Universitätsklinik dem mit dem chronischen Leiden Behafteten klar zu machen, dass er beruhigt sein kann, wenn nach so und soviel Untersuchungen — sei die Zahl auch noch so gross — Gonococcen nicht mehr nachweisbar.

Man lernt sich bescheiden und ist zufrieden, wenn es gelungen, nach kürzerer oder längerer Zeit, nach mehr oder weniger häufig auftretenden Complicationen, dem Patienten, nach wiederholt constatirter Abwesenheit der Gonococcen, das Adstringens mit den entsprechenden vorbeugenden Verhaltensmassregeln aushändigen zu können — und ist auf's Unangenehmste überrascht, den Mann nach kurzen Wochen wieder zu sehen mit einem Secret, das die Gonococcen in so reichlichem Maasse enthält, dass ein schöneres mikroskopisches Demonstrationsobject nicht gedacht werden kann — dies Alles natürlich, ohne dass etwa Gelegenheit zu Neu-Infection in der Zwischenzeit gegeben gewesen wäre.

Ich habe es in nun mehr fast dreizehnjähriger specialärztlicher Thätigkeit ja auch oft genug erfahren, wie häufig selbst die scheinbar zuverlässigsten Angaben in dieser Hinsicht „irrig“ waren, konnte aber andererseits, soweit solches überhaupt möglich, eine gewisse Controle hierin gar manchmal ausüben, und habe, vor Allem, sehr häufig durch den weiteren klinischen Verlauf die anamnestischen Angaben als ganz und voll zu Recht bestehend erkennen können. Der wieder aufgeflackerte, durch einen Excess in Baccho etwa neu angefachte Tripper verläuft eben nicht, wie die frisch acquirirte Gonorrhoe.

Nur, wer solche Scenen wiederholt erlebt hat, wem in der Privatpraxis so manchmal die Unzuverlässigkeit in der Vorhersage einen schlimmen Streich gespielt hat, der wird es ganz zu würdigen wissen, was es heisst, wenn ich sage „in den oben

erwähnten Mitteln, Argonin und Protargol, ist uns die Möglichkeit gegeben, in Zukunft absolut zuverlässige und einwandfreie Resultate in specie bei der Behandlung des acuten Trippers zu erhalten“.

Gewiss war, um mit einem Medicamente zu beginnen, das zwar in letzter Zeit wenig mehr genannt wird, über welches mir aber noch aus meiner assistenzärztl. und den ersten Jahren meiner selbständigen Thätigkeit genug Erfahrung zu Gebote steht, das Sublimat recht häufig von gutem Erfolge begleitet und dies umsomehr, wenn sich die jeweilige Schleimhaut tolerant genug erwies. Aber gar manchmal wurden wir gezwungen, selbst relativ schwache Lösungen, wir begannen immer mit einer Concentration von 1 : 20.000, auszusetzen, da die heftigsten Reizerscheinungen sich einstellten. Und wenn auch aus jener Zeit uns heute nicht die methodisch consequent durchgeführten Gonococcenuntersuchungen zur Verfügung stehen, wie etwa seit den letzten sechs Jahren, so hat sich der Gesamteindruck über den Verlauf des Trippers doch so wesentlich geändert, dass ein gewisser Rückschluss, im Allgemeinen wenigstens, gestattet ist. Dies ist umsomehr berechtigt, als der Umschwung in dieser Hinsicht nicht etwa plötzlich erfolgte, sondern der Abfall der Curve ist, sowohl in Betreff der Complicationen, als auch der Dauer des Gesamtprocesses, ein so allmäliger, dass mit Fug und Recht einzig und allein die consequentere methodisch-rationellere Behandlung — in Quantität und Qualität — hierfür verantwortlich gemacht werden muss.

Sahen wir vielleicht beim Gebrauche des Argentumnitratzeitweise bessere Toleranz, so kamen doch andererseits wieder reihenweise die Fälle, bei denen, entweder die Gonococcen absolut nicht schwinden wollten, oder auch die schwächsten Lösungen solch brennende Schmerzen verursachten, dass die Weiteranwendung von selbst sich verbot.

Weniger durch Reizerscheinungen, als durch die nicht absolute Zuverlässigkeit im Verschwinden der Gonococcen, vor Allem im Beginn der Erkrankung, zeichnete sich das Ichthyol aus: heute gebrauchen wir das Mittel vorzüglich bei den mehr subacuten Formen, die vielleicht anderweitig schon längere Zeit mit Präparaten aus der Argentumgruppe behandelt wurden, ohne dass die endgiltige Beseitigung des Infectionsstoffes gelungen wäre.

Die grössten Misserfolge, oder vielleicht besser ausgedrückt, die wenigst zuverlässigen Resultate erhielt ich unter Gebrauch des Alumnol, so dass dieses Mittel, über welches eine allzu grosse Erfahrung mir freilich nicht zur Verfügung steht, von mir augenblicklich nicht mehr angewandt wird.

Soll ich kurz auch noch das eigentliche Janet'sche Verfahren (Spülung ohne Catheter mit Kal. permangan.) erwähnen, so gilt dasselbe wohl nur noch den anderen Medicamenten dann für überlegen, falls es sich um den allerersten Beginn der Erkrankung, resp. um das Incubationsstadium der Gonorrhöe handelt. Hierbei sah auch ich gute, dauernde Erfolge, wenn auch freilich nur relativ selten so früh, wenigstens bei mir, die Patienten den Specialarzt aufsuchen.

Unter anderen Umständen ist die Wirkung des Kal. permangan. hinsichtlich der Schnelligkeit und Zuverlässigkeit nicht an die, gleich noch ausführlicher zu erwähnenden, Medicamente heranreichend, so dass es, zumal die wiederholt gerühmte Reiz- und Schmerzlosigkeit bei den neueren Mitteln mindestens in ebensolchem Maasse vorhanden ist, wohl nur noch als gelegentliches Unterstützungsmittel bei der Gonorrhoe-Therapie angesehen zu werden braucht.

Weit mehr, als alle bis jetzt erwähnten Heilmittel, hat sich mir auch noch bis auf den heutigen Tag das Argentamin bewährt. Freilich sind auch hier recht häufig zunächst viel stärkere Absonderungen die Folge, freilich ist die leichte Zersetzbarkeit des Präparates keine besonders angenehme Beigabe, aber dafür habe ich unter den Fällen, die zur Zeit ausschliesslich mit Argentamin behandelt wurden, keine Epididymitis, keine Cystitis erlebt und die Zeit, innerhalb deren die Gonococcen endgiltig beseitigt waren, verringerte sich beträchtlich im Vergleich zu den früheren Behandlungen.

Die beiden oben erwähnten Schattenseiten im Gebrauche des Präparates kommen kaum mehr in Betracht, weil ich damit jetzt nur noch Spülungen vornehme und den Patienten die anfangs vermehrte Eiterabsonderung vorhersage und das Eintreten derselben ja mit gutem Gewissen als im Sinne einer rationellen Behandlung liegend erklären kann.

Thatsächlich schien nun, als zur Zeit das Argonin empfohlen wurde, das Ideal eines Antiblennorrhoeicum erreicht, wenn nicht

gleich von Anfang an uns bedeutet worden wäre, wie leicht die so rasch scheinbar geschwundenen Gonococcen wieder nachweisbar würden, falls zu früh die antigonorrhoeische Behandlung unterbrochen und ausgesetzt würde. Hierin liegt entschieden eine Gefahr, da sehr häufig gleichzeitig die Secretion auch fast ganz aufhört, oder sich doch wenigstens wesentlich verringert und schleimig wird, so dass die Patienten, trotz der anders lautenden Erklärung des Arztes, sich für gesund halten und dann die dankbarste Zeit für die Tripperbehandlung unbenutzt verstreichen lassen.

Da ist uns denn nun in dem Protargol ein Mittel gegeben, das, von sozusagen unbegrenzter Haltbarkeit, neben der prompten Wirkung auf die Gonococcen den, meines Erachtens, sehr wesentlichen Vortheil hat, dass die Secretion zwar dünner, bisweilen auch schleimiger wird, aber fast nie ganz unter dem Gebrauche des Medicamentes aufhört. Reizerscheinungen, bes. heftiges Brennen beim Uriniren, habe ich nur sehr selten, und zwar dann, beobachtet, als ich entgegen Neisser's Vorschrift, nachdem die $\frac{1}{4}\%$ igen Lösungen in etwa ein Dutzendfällen vorzüglich ertragen worden waren, direct mit $\frac{1}{2}$ resp. 1% iger Concentration begonnen hatte. Seitdem fange ich regelmässig mit der schwächsten Lösung an und gehe allmählig auf die stärkste über: nach Verbrauch von höchstens drei, je 200 Gr. enthaltenden Flaschen sind bis jetzt in allen Fällen (bis heute rund 60), die controlirbar waren, die Gonococcen dauernd verschwunden geblieben, wobei gerne zugegeben werden soll, dass ein Theil der Patienten noch nicht so lange als frei bezeichnet werden kann, dass von einer endgiltigen Heilung zu sprechen ist.

Ein einziger Patient erklärte das Mittel selbst in $\frac{1}{4}\%$ iger Concentration für so schmerzhaft, dass von einer weiteren Anwendung abgesehen werden musste. Die sämmtlichen behandelten Fälle betrafen nur die Urethra anterior.

Nachdem dreimal, in entsprechenden Zwischenräumen, das Secret gonococcenfrei befunden war, ging ich zur Anwendung von Adstringentien über, liess jedoch dabei täglich noch einmal 1% ig Protargol injiciren. Bei der ausschliesslichen Argoninbehandlung hatte ich zur Zeit nach Schwund der Gonococcen, vor Gebrauch des Adstringens, erst Ichthyolinjectionen vornehmen lassen.

Was nun die Technik der Einspritzungen betrifft, so wäre wohl hier nur noch die neuerdings von Neisser so sehr gerühmte „Prolongationsmethode“ zu erwähnen. Gleichzeitig mit der Anwendung des Protargol empfahl ich diesen Modus meinen Patienten und war ausserordentlich erstaunt, wie verhältnissmässig leicht die Kranken den Inhalt der ganzen grossen Spritze (10—15 Ccm. Inhalt) bis zu einer halben Stunde zurückhalten. Manche freilich lernen's nie und dann auch nur mangelhaft, insoweit als sie mit constanter Regelmässigkeit beim Oeffnen des orificium ext. keinen Tropfen Flüssigkeit mehr herausbekommen, mit anderen Worten die ganze Sache immer in die Blase hineinbringen.

Gebe ich zum Schlusse noch eine kurze Erläuterung der mit Protargol behandelten Fälle, so lag der Infectionstermin zurück:

1 Woche in	10 Fällen
2 Wochen „	15 „
3 „ „	12 „
4 „ „	6 „
5 „ „	9 „
2—3 Monate in	3 „
etwa 6 Monate in	1 Fall
nicht eruierbar in	4 Fällen

Summa . . . 60 Fälle

In diesen Fällen war es möglich, mindestens zwölf Tage lang den negativen Gonococcenbefund zu constatiren: ich spreche hier, nach Jadassohn's Vorgang, von positivem Effect, der eingetreten war:

am 1—3. Tag in	25 Fällen
„ 3—6. „ „	10 „
„ 6—10. „ „	15 „
in längstens 15 Tagen in 10 „	

Summa . . . 60 Fälle.

Ich glaube, dass auf Grund dieser Angaben man Neisser voll beipflichten kann, wenn er das Protargol als das leistungsfähigere und den anderen Silbersalzen überlegenere Medicament bezeichnet.