

Aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest.

Erfolgreiche Behandlung von Chorea minor mit Salvarsan.

Von Hofrat Prof. Dr. Johann v. Bókay.

In der Therapie der Chorea minor gilt das Arsen seit jeher schon als sozusagen souveränes Heilmittel. Es kamen infolgedessen die verschiedensten Präparate des Arsens bei Behandlung dieser Krankheit zur Anwendung. Wie allgemein bekannt, spielen neben dem Kalium arsenicosum sol. (Sol. Fowleri) das Natrium arsenicosum, die Kakodylpräparate, das Arrhénal, die „Beurre arsenical“ und der „Liqueur de Boudin“ der Franzosen (Weill-Lyon) eine besondere Rolle. Wir wissen ferner, daß einzelne, wie Perraud und Garin, die Sol. Fowleri bei Chorea minor subkutan, und zwar mit bestem Erfolge injizierten; der Grund dafür, daß diese Behandlung keine allgemeine Verbreitung erlangen konnte, war die Schmerzhaftigkeit der Injektion, die darnach auftretenden Schmerzen, sowie daß man öfters eitrige Prozesse nach der Injektion sich entwickeln sah.

Nachdem ich anläßlich meiner Heilversuche mit Salvarsan die feste Ueberzeugung gewonnen hatte, daß dieses Mittel, in der von Ehrlich vorgeschriebenen Art und Dosis in Anwendung gebracht, vom kindlichen Organismus, selbst im zartesten Säuglingsalter, gut vertragen wird, versuchte ich, es als Arsenpräparat bei Chorea minor anzuwenden, und möchte nun in folgendem meine Beobachtung mitteilen.

Helene K., achtjähriges Mädchen, wurde am 3. November 1910 aufgenommen. Das Kind hatte vor einem Jahre bereits eine mittelschwere Chorea überstanden, welche durch Anwendung der gebräuchlichen Arsenotherapie (Sol. Fowleri per os) nach sechswöchiger Behandlung heilte. Vor drei Jahren litt Patientin an einer Poliomyelitis, als deren Folge eine Schwäche der linken unteren Extremität und eine mäßige Atrophie der Muskulatur des Unterschenkels zurückblieben.

Das Kind ist mäßig entwickelt und genährt, Gewicht 19,70 kg. Die Inkoordination erstreckt sich auf sämtliche willkürliche Bewegungen und ist so intensiv, daß wir das Mädchen zu Bette bringen mußten, ja sogar gezwungen waren, um eine etwaige Verletzung des Kindes zu verhindern, die Seitenwände des Gitterbettchens mit Polstern auszufüttern. Der Gemütszustand ist überaus labil. Infolge Störung der Innervation ist das Sprechen sehr erschwert und auch die Nahrungsaufnahme gestört. Herz intakt; das Kind ist fieberfrei.

9. November. Anwendung von 0,20 g Salvarsan (Jd.) in Form der Wechselmannschen neutralen Emulsion in einer Gesamtmenge von etwa 7 cem. Wegen der außerordentlichen Unruhe der kleinen Patientin mußten wir von einer intraglutealen Applikation absehen und gaben die Injektion subkutan, da aber das Kind meistens auf dem Rücken liegt, nicht in die intraskapuläre Gegend, sondern vorne, dem Rande des linken Rippenbogens entsprechend.

Die Injektion wird gut vertragen, auffallende Temperaturerhöhungen treten nicht auf. (Maximale Temperatur in der Achselhöhle 38° C zwei Stunden nach erfolgter Einspritzung.)

11. November. Die Unruhe hat etwas nachgelassen. An der Injektionsstelle eine nicht schmerzhaft, von etwas geröteter Haut bedeckte, resistente Infiltration von der Größe eines kleinen Apfels.

14. November. Auffallendes Nachlassen der Inkoordination. Das Allgemeinbefinden hat sich gebessert, und der Gemütszustand ist weniger labil. An der Injektionsstelle eine sich stark vorwölbende, resistente, wenig schmerzhaft, von tieferer Haut bedeckte Geschwulst, an deren Spitze eine beginnende Hautnekrose zu sehen ist. Fieberfrei. Sprache deutlicher, Nahrungsaufnahme befriedigend.

23. November. Choreatische Unruhe im Verschwinden. Die an der Injektionsstelle vorhandene nekrotische Haut wurde abgestoßen, und es ist daselbst mäßiges Heraussickern serösen Sekretes zu konstatieren. Die das Infiltrat bedeckende Haut ist weniger gerötet.

30. November. Die Kranke steht auf und ist fortwährend außer Bett. Die choreatische Unruhe ist kaum mehr merkbar. Der

Gemütszustand ist ruhig-heiter; das Kind spricht rein und richtig artikulierend.

8. Dezember. Patientin ist vollkommen ruhig und als geheilt zu betrachten. Die Hautnekrose, welche inzwischen die Größe einer Krone angenommen hat (siehe Figur), schreitet nicht fort, und die darunter befindliche Geschwulst flacht sukzessive ab.



In unserem Falle verschwand demnach nach subkutaner Injektion von 0,20 g neutraler Arsenobenzol-Emulsion eine mit Komplikationen nicht verbundene, jedoch genügend intensive, nach einjähriger Pause rezidivierende Chorea minor — im Verlaufe von vier Wochen — ohne auch nur eine Spur zu hinterlassen. Gleichzeitig mit obenerwähntem Falle nahmen wir ein gleichaltriges choreatisches Mädchen in Behandlung, bei welchem jedoch die Inkoordination bei weitem nicht so intensiv war wie bei dem früher beschriebenen Kinde. Trotzdem besteht heute, am 12. Dezember, eine noch immer sehr auffallende choreatische Unruhe, obzwar gleich nach Aufnahme der Patientin eine konsequent durchgeführte Behandlung mit Sol. Fowleri per os in Angriff genommen wurde. (Es wurden ihr bisher 178 Normaltropfen Sol. Fowleri verabreicht, was beiläufig 8 ccm Kalium arsenicosum sol. entspricht.

In unserem Falle bemerkten wir außer dem Auftreten der zweifellos ziemlich unangenehmen Hautnekrose an der Injektionsstelle keinerlei nachteilige Nebenwirkungen des Salvarsans.

Ich wage es nicht, mich auf die Erklärung der prompten Wirkung des Salvarsans in unserem Falle einzulassen, da doch die Aetiologie der Chorea minor noch immer in tiefes Dunkel gehüllt erscheint, und möchte nur bemerken, daß von Rumpel¹⁾ bei Rheumatismus articulorum chronicus nach Anwendung von Salvarsan keine bemerkenswerte Besserung konstatiert wurde; bei akuter Polyarthrititis hat meines Wissens nach bisher noch niemand versucht, Salvarsan anzuwenden.