

---

### Korrespondenzen.

#### Todesfall durch akute Arsenvergiftung nach Salvarsaninjektion bei einer Nichtluetischen.

Bemerkung zu der Mitteilung von F. Lube (diese Wochenschrift Nr. 19) von Prof. A. Neisser (Breslau).

In erster Reihe möchte ich zwei Fragen aufwerfen:

1. Ist es denn über jeden Zweifel erhaben, daß der Tod durch die Salvarsaneinspritzungen resp. durch eine akute Arsenvergiftung herbeigeführt worden ist? Der Fall stellt ein solches Unikum dar, daß auch nach dieser Richtung hin Zweifel auftauchen können. Wie soll man die zur Perforation des Magens führende Ulzeration — und von dieser ging doch der zum Tode führende Prozeß aus — durch die sieben Tage vorher (!) abgeschlossene Salvarsanbehandlung erklären? Selbst wenn die Dosis von 0,8 Altsalvarsan auf einmal verabreicht worden wäre, wüßte ich mir diesen Magenbefund als Salvarsanfolge nicht zu deuten.

2. Kann man wirklich mit Sicherheit die Lues ausschließen? Ich möchte mich der gegenteiligen, anfänglich von den Braunschweiger Kollegen gehegten Vermutung anschließen.

Wenn ich aber den Fall als Salvarsantod auffassen soll, wie es die Braunschweiger Kollegen tun, so würde ich die innerhalb von sieben Tagen verabreichte Gesamtdosis von 0,8 Altsalvarsan als eine zu hohe ansehen müssen. Die Einzeldosen: 0,2 und 0,3 waren sehr vorsichtig klein gewählt; aber es ist durch die zu kurzen Intervalle

höchstwahrscheinlich eine Kumulierung eingetreten, die den tödlichen Ausgang herbeigeführt hat.

Nun ist freilich richtig, daß diese Dosis von 0,8 in den meisten Fällen tadellos vertragen wird; ich selbst habe früher monatelang solche Dosen angewendet. Da aber nun einmal im Laufe der Jahre festgestellt worden ist, daß Unglücksfälle bei Verwendung größerer Dosen häufiger vorkommen, so müssen wir unsere Dosierung leider herabsetzen.

Ich sage „leider“. Gewiß ist der Grundsatz: „nil nocere“ richtig. Aber es bedeutet doch nicht allein eine Warnung vor einem Zu-viel-tun; unterlassen, was nützlich ist, ist auch schaden! Und tatsächlich verfallen wir jetzt immer mehr in den Fehler, der übergroßen Mehrzahl von Patienten Nützlichem zu entziehen, um einigen verschwindend Wenigen nicht zu schaden.

Als beachtenswert möchte ich ferner hervorheben — was ich und andere schon mehrfach getan haben —, daß es ganz besonders wichtig scheint, ein reichliches Intervall zwischen die erste und die zweite Injektion einzuschieben. Ich warte jetzt, wenn es irgend angeht, zehn Tage.

Fragen wir uns, was im vorliegenden Falle die Kumulierung herbeigeführt haben könnte, so müssen wir, glaube ich, doch auf die Leber zurückkommen. Wenn auch die anfangs bestehende Leberschwellung unter der Vorbehandlung geschwunden ist, so ist die Schwellung vielleicht doch die Ursache einer funktionellen Schädigung der Leber geworden. Beweisen läßt sich diese Vermutung natürlich nicht; aber der Fall bestärkt mich doch in meiner Ueberzeugung, daß man gerade allen Leberveränderungen bei der Frage der Salvarsanbehandlung die allergrößte Aufmerksamkeit zuwenden muß. Möglicherweise sind in der Leber giftige Abbauprodukte zustande gekommen, die die schweren Organschädigungen zu Wege gebracht haben. In erster Reihe scheint die Niere geschädigt worden zu sein, und durch deren Funktionsstörung wurde wieder die Ausscheidung vermindert und die destruirende Wirkung des kumulierten Arsenicale gesteigert.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Auch Prof. B. Fischer (Frankfurt a. M.) bestreitet in einer demnächst hier erscheinenden Arbeit die Beweiskraft des Lu beschen Falles.