



360

Dublet

V. 1980  
Dublet

**Erfahrungen über Teucrin.**

Von Docent Dr. Rudolf Trzebiecky in Krakau.

(Sep.-Abdruck aus der Wiener klin. Wochenschrift Nr. 43, 1894.)

Verlag von Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universität-Buchhändler in Wien.

**MUZEUM HISTORYCZNE**

dl 7

**Wydziału lekarskiego Uniw. Jag.**



WFA TSIGe 1894/s

2-139199—

Akc. z 2023 nr. 608.....

L. in. 1986

## Erfahrungen über Teucrin.

Von Docent Dr. Rudolf Trzebicky in Krakau.

Ueberblicken wir die Geschichte der Medicin in den letzten Jahrzehnten, so gewahren wir ein wahrhaft fiebrhaftes Herumsuchen und Herumtasten nach irgend einem specifischen Heilmittel gegen Tuberculose. Wiewohl nicht gelegnet werden kann, dass heute gar mancher Fall von Tuberculose, welcher früher rettungslos verloren gewesen wäre, gerettet werden kann, so dürfen wir uns jedoch keineswegs verhehlen, dass in der Beziehung der Einfluss äusserer günstiger Verhältnisse viel höher anzuschlagen kommt, als jener der medicamentösen Behandlung. Etwas besser steht es wohl um die sogenannte locale Tuberculose, insofern dieselbe einen directen chirurgischen Eingriff gestattet. Aber auch hier werden oft die schönsten momentanen Erfolge theils durch locale, theils entfernte Recidiven vernichtet. Es war denn auch hier seit jeher das Bestreben der Chirurgen dahin gerichtet, durch directe Application von medicamentösen Mitteln, sei es die Dauerhaftigkeit des Erfolges zu sichern, sei es aber die Heilung zu beschleunigen, oder gar manchmal auf diesem Wege überhaupt zu ermöglichen. Zahlreiche Mittel wurden diesfalls empfohlen, jedoch war der Einfluss der Mehrzahl derselben auf die chirurgische Praxis blos von ephemerer Bedeutung. Nur äusserst wenige, und namentlich das Jodoform, konnten das einmal occupirte Terrain auch dauernd behaupten.

In neuester Zeit hat der um die locale Behandlung der Tuberculose so hochverdiente Professor v. Mosetig als ein besonders gegen kalte Abscesse und vereiterte tuberculöse Lymphome wirksames Mittel das Teucrin empfohlen.<sup>1)</sup> Dasselbe soll durch gesteigerte Blutzufuhr zu den erkrankten Partien dieselben zur Heilung bringen. Mosetig beruft sich in seiner Arbeit auf eine stattliche Anzahl von eigenen Beobachtungen und ist sein Name allein schon Gewähr genug, um jedweden Zweifel an die Richtigkeit seiner Beobachtungen zu bannen.

<sup>1)</sup> v. Mosetig, Teucrin. Wiener med. Presse. 1893, Nr. 6, und Kahane, Ueber einen mit Teucrin behandelten Fall von kaltem Abscess. Wiener med. Presse. 1894, Nr. 1.

Jedermann, der weiss, welche Plage namentlich in Spitalern die verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberculose für den Operateur bilden, wird es wohl begreifen, dass ich mit grossem Interesse die Mittheilungen v. Mosevig's und seiner Schüler verfolgte und unverzüglich beschloss, das Mittel an dem eigenen Material zu erproben. Das Mittel wird denn auch von mir seit Jahresfrist sowohl in der chirurgischen Abtheilung des Spitales der Barmherzigen Brüder, als auch hie und da in der Privatpraxis verwendet. Die Application geschah genau nach den Vorschriften v. Mosevig's, und zwar wurden jedesmal 3g des originalen Teucrins in eine grössere Pravaz'sche Spritze gebracht und in unmittelbarer Nähe des Krankheitsherdes subcutan injicirt. Auch bei Kindern habe ich dieselbe Dosis ohne üble Folgen verwendet.

Indem ich mir vorbehalte, über sämmtliche beobachtete Fälle später ausführlich zu berichten, will ich hier nur kurz die erzielten eigenen Resultate mittheilen, welche sich nicht ganz vollständig mit jenen v. Mosevig's decken.

Ich habe das Mittel versucht: 1. bei kalten Abscessen, 2. bei tuberculösen Lymphomen, 3. bei tuberculösen Hautgeschwüren und tuberculösen Granulationen inmitten einer frischen Narbe nach Exstirpation von Lymphomen, und schliesslich 4. bei Knochen- und Gelenktuberculose. In sämmtlichen Fällen folgte der Injection ein oft stundenlang anhaltender, empfindlicher Schmerz an der Stelle der Application, so dass Patienten, welchen eine erneuerte Injection in Aussicht gestellt wurde, wiederholt den heftigen Schmerz als Grund ihrer Weigerung angaben. Eine, längstens drei Stunden nach der Injection begann in der Mehrzahl der Fälle die Temperatur rapid zu steigen und erreichte das Fieber nach 4—8 Stunden gewöhnlich seinen Höhepunkt, um dann wieder langsam zu fallen, so dass am nächsten Morgen ausnahmslos eine normale Temperatur notirt wurde. Fast regelmässig war das Fieber von einem manchmal bis über 1 Stunde anhaltenden Schüttelfrost begleitet, nur war der Zeitpunkt, wann derselbe auftrat, ein sehr verschiedener. Während in einigen Fällen der Schüttelfrost das ganze Bild der Reaction eröffnete, wurde er in anderen Fällen erst während des Ansteigens der Temperatur beobachtet. Die Höhe des Fiebers war ebenfalls keine constante. In zahlreichen Fällen erreichte die höchste Temperatur kaum  $37.8^{\circ}$  bis  $38^{\circ}$  C., während ich wiederholt auch  $40.4^{\circ}$  C. und einmal sogar  $41^{\circ}$  C. beobachtet habe. In der Mehrzahl der Fälle bewegte sich die höchste Temperatur um  $39^{\circ}$  C. herum. Mit dem Fieber hielt auch stets eine Beschleunigung des Pulses gleichen Schritt. Das allgemeine Befinden der Patienten während der Reaction war mit wenigen Ausnahmen ein sehr bedauerliches. Sie klagten über heftige

Kopfschmerzen, starken Durst und ein Gefühl von hochgradiger Prostration. Dieses Schwächegefühl hielt gewöhnlich mehrere Tage an, und war in manchen Fällen, in welchen jeder locale Effect ausgeblieben war, oft das einzige, die Reaction überdauernde Zeichen der erfolgten Injection. Hier möge auch gleich erwähnt werden, dass in 2 Fällen jedwede allgemeine Reaction fehlte; in diesen Fällen war aber auch absolut kein Einfluss auf das locale Leiden zu bemerken.

Fragen wir nun nach dem directen Einflusse der Injection auf den eigentlichen Krankheitsherd, so wollen wir zuerst auf das Verhalten der kalten Abscesse, welche das grösste Contingent unserer Versuche abgaben, hinweisen. Nach Ablauf der allgemeinen Reaction erfolgte fast stets eine intensive Schwellung, Röthung und Schmerzhaftigkeit der den Abscess bedeckenden Haut, Symptome einer acuten Entzündung. Hie und da waren diese Erscheinungen auch von abendlichen Fieberbewegungen begleitet. Nach etwa 2—3 Tagen wurden diese Abscesse stets incidirt und es entleerte sich zumeist dicker Eiter. An den folgenden Tagen stiessen sich gewöhnlich grössere nekrotische Gewebsetzen ab, worauf die Wunde sich mit gesunden Granulationen zu füllen begann. Auf diesem Wege gelangten auch einige Fälle von tuberculösen Abscessen, namentlich solche, welche ihr Entstehen vereiterten Lymphomen verdankten, zur Heilung. Abscesse ossalen Ursprunges, also congestive Abscesse im engsten Sinne, pflegten im allergünstigsten Falle mit Hinterlassung einer theils stärker, theils schwächer secernirenden Fistel zu heilen, welche dann erst auf gewöhnlichem Wege durch Kauterisation, Excochleation u. s. w. zu heilen versucht wurde.

Leider war nicht überall der weitere Verlauf ein so günstiger, wie soeben beschrieben wurde. In einer weitaus grösseren Zahl der Fälle begannen die bis dahin gesunden Granulationen nach einer gewissen Zeit sich wieder in ein blasses, schwammiges, leicht blutendes Gewebe umzuwandeln — wir hatten von Neuem einen tuberculösen Process vor uns.

Einige wenige Fälle gelangten auch aus diesem Stadium noch durch erneuerte Teucrinjection zur Heilung, bei anderen war auch nach abermaliger Injection der Erfolg ein bloss vorübergehender. Die Mehrzahl der Kranken wies jedoch das Ansinnen einer abermaligen Application von Teucrin wegen der grossen Schmerzen und der der Reaction folgenden hochgradigen Schwäche und Mattigkeit zurück. Schliesslich muss, wie bereits oben erwähnt, die Thatsache constatirt werden, dass in einigen wenigen Fällen trotz allgemeiner Reaction ein localer günstiger Einfluss auf die kalten Abscesse nicht zu constatiren war.

Tuberculöse Lymphome wurden nur dann einer Teucrinbehandlung unterzogen, wenn dieselben bereits vereitert waren; widrigenfalls fürchtete ich, durch eine etwa misslungene Teucrinbehandlung die Chancen einer späteren Exstirpation zu verschlimmern.

Sehr interessant war jedoch ein Fall, welcher einen 16jährigen, mit Lymphomen der Submaxillargegend behafteten, sonst aber gesunden Patienten betraf. Die mehr median gelegenen Lymphome waren noch hart, die lateralwärts befindlichen bereits vereitert; die ersteren wurden enucleirt, die letzteren mit dem scharfen Löffel behandelt, jedoch hievon mit Absicht ein gut haselnussgrosses Stück in der Wunde belassen. Ausserdem wurde noch zwischen der nach Exstirpation der Lymphome vernähten und der nach Excochleation offen gelassenen Wunde eine solitäre, bohngrosse, harte Drüse intact belassen. Am sechsten Tage nach der Operation, nachdem sich die Wunde an jener Stelle, an welcher das verkäste Lymphdrüsenstück zurückgelassen worden war, im Gegensatze zu der übrigen Wunde mit schwammigen Granulationen bedeckt hatte, wurden 3g Teucrin injicirt. Mässige allgemeine Reaction. Die Granulationen begannen bereits 48 Stunden nach erfolgter Injection ein besseres Aussehen zu zeigen und die Wunde gelangte bei rein exspectativer Behandlung und Vermeidung von allen die Wundheilung etwa specifisch beeinflussenden Mitteln, wie z. B. Jodoform, bei ausschliesslicher Application von sterilisirter, entfetteter Gaze unter abundanter Eiterung anstandslos zur definitiven Heilung. Ebenso ward auch die erwähnte solitäre Drüse stetig kleiner, um später völlig zu verschwinden.

Einigemale wurde das Mittel bei tuberculösen Hautgeschwüren und tuberculösen Granulationen in frischen Narben zumeist nach Exstirpation von Lymphomen verwendet. Hier folgte der Injection stets zuerst eine Schwellung des ganzen Geschwüres und seiner Umgebung, verbunden mit vermehrter Secretion, worauf dann die Granulationen ein gesundes Aussehen anzunehmen begannen. Leider blieb auch hier diese Besserung nicht immer constant, so dass die auf diesem Wege geheilten Fälle kaum die Zahl derjenigen erreichen könnten, welche nach vorübergehender Besserung wieder recidiv wurden.

Auf den Verlauf von tuberculösen Processen im Knochen selbst konnte ich ausser vorübergehender verstärkter Secretion von Eiter keinen Einfluss gewahren, wie ich dies namentlich an Fällen constatirt habe, welche nach erfolgloser Teucrinbehandlung resecirt oder amputirt wurden.

Fassen wir nun die soeben angeführten Resultate zusammen, so müssen wir zu dem Schlusse gelangen, dass in

sehr vielen Fällen ein günstiger Einfluss der Teuocrinjectionen auf tuberculöses Gewebe nicht zu verkennen ist. Leider ist jedoch der günstige Effect nur zu oft von bloß vorübergehender Bedeutung, da sich sehr leicht wieder Recidiven einstellen. Jedenfalls scheint mir jedoch das Mittel noch weiterer Versuche werth und bin ich gesonnet, dieselben auch fortzusetzen.

---

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

