

Korrespondenzen.

Styptol oder Stypticin?

Eine Antwort an Prof. Freund in Frankfurt a. M.

Von Dr. E. Toff in Braila (Rumänien).

Ich habe in dieser Wochenschrift 1904, No. 24, über meine mit Styptol gemachten Erfahrungen kurz berichtet und hierbei die guten hämostatischen Eigenschaften des Mittels hervorgehoben. Es handelte sich mir keineswegs um eine erschöpfende Darstellung des Gegenstandes, sondern nur um die Bekanntmachung gewisser Erfahrungen, die ich am Krankenbette gemacht hatte und die andere Praktiker anregen sollten, mit dem Mittel weitere Versuche anzustellen. Es war also keineswegs zu erwarten oder zu verlangen, daß ich auf die ganze Genese des Präparates eingehen, andere ähnliche Mittel erwähnen oder beschreiben soll, kurz, mich mit Dingen beschäftigen, die der praktisch-therapeutischen Tendenz meiner Arbeit gänzlich fern lagen. Nichtsdestoweniger haben aber diese Unterlassungssünden Herrn Prof. Freund aus Frankfurt a. M. veranlaßt, mich anzugreifen und dem Styptol nicht nur jeden Wert abzuspochen, sondern es als direkt schädlich hinzustellen.

Zur Beruhigung des Herrn Prof. Freund will ich gleich erwähnen, daß mir Stypticin nicht gänzlich unbekannt ist, daß ich es vielmehr in früheren Jahren mehrfach angewendet habe und daß gerade der Umstand, daß mir das Mittel vereinzelt Mißerfolge gab, mich veranlaßte, zu dem neu erschienenen, wenn auch chemisch verwandten Styptol zu greifen. Ich behaupte keineswegs, daß Styptol ein Allweltsheilmittel sei und alle uterinen Blutungen stille, wie ich dies schon in meinem Aufsätze deutlich hervorgehoben habe; es ist dies aber das Los aller, selbst der besten Medikamente; auch Chinin heilt nicht alle Malariafälle, auch Morphium stillt nicht jeden Schmerz. Dies darf aber den Arzt nicht in seiner Pflicht als Therapeutiker behindern, alles zu prüfen und das als gut Befundene zu behalten.

Der Umstand, daß von anderer Seite Stypticin als gutes Hämostaticum empfohlen worden ist, macht keineswegs Styptol überflüssig, wie auch die Vorzüge des Phenacetins das chemisch nahestehende Lactophenin nicht gehindert haben, sich zahlreiche Anhänger zu erwerben und in gewissen Krankheitsfällen mit Vorliebe und sehr gutem Erfolge angewendet zu werden. Nach diesem Gedankengange wäre es auch garnicht zu verstehen, warum sich Prof. Freund mit der Einführung des salzsauren Kotarnins in die Therapie bemüht hat, da dieses doch mit dem erprobten salzsauren Hydrastinin chemisch nahe verwandt ist, durch die Existenz des letzteren im Arzneischatze also als ganz überflüssig erscheinen würde.

Ob Styptol dem Stypticin gegenüber Vorteile oder Nachteile biete, kann theoretisch, wie dies Freund tut, nicht ergründet werden: darüber müßten erst zahlreiche vergleichende klinische Untersuchungen angestellt werden. Bemerken will ich aber, daß ich derzeit über einen Fall verfüge, bei dem seit vielen Jahren bestehende profuse Menstruationen (bei einer 41jährigen Frau) durch Stypticin keineswegs beeinflusst wurden, während Styptol jedesmal eine erhebliche Abnahme des monatlichen Blutabflusses bewirkte.

Ganz aus der Luft gegriffen erscheint mir aber die Behauptung Freunds, welcher das Styptol verwirft, weil die darin enthaltene Phtalsäure störend auf die Verdauung einwirken wird. Es ist dies eine theoretische Erwägung, welche durch keine am Krankenbette gewonnene Erfahrung erhärtet wird, und ich kann Herrn Freund die Versicherung geben, daß in keinem meiner Styptolfälle — und ich habe deren bereits 46 — die Patientinnen über Magen- oder Verdauungsbeschwerden geklagt haben oder solche irgendwie in Erscheinung getreten sind. Die Phtalsäure ist nach den vorliegenden Erfahrungen keineswegs als „nutzloser Ballast“ zu betrachten, wie Freund sie nennt. Ueber die wohl zuerst von R. Kaufmann entdeckte lokal styptische Wirkung der Phtalsäure und ihrer Salze, die auch von Katz bestätigt wurde, ist neuerdings wieder von Rohrbach berichtet worden. Er beschreibt unter anderem einen Fall, bei dem er eine starke Blutung nach Zahnextraktion weder durch längere Kompression noch durch das „sonst so vorzügliche“ Ferropyrin stillen konnte, während durch versuchsweise

angewandtes neutrales phtalsaures Ammoniak die Hämostase herbeigeführt wurde. Jedermann kann sich leicht von der lokal-styptischen Wirkung der phtal-sauren Salze überzeugen; behandelt man nämlich kleine Wunden mit capillären Blutungen mit einer konzentrierten Lösung von phtalsaurem Ammoniak, so sieht man, wie die Blutung erst langsamer wird und dann aufhört; die Wunde hat alsdann ein dunkelrotes Aussehen, indem das Blut in den Capillaren selbst geronnen ist. Salze anderer Säuren hingegen bewirken eher eine Reizung der Wunde und Stärkerwerden der Blutung. Wenn somit die lokal-styptische Wirkung der Phtalsäure bewiesen ist, so ist es allerdings noch nicht festgestellt, ob diese Säure, respektive ihre Salze, für sich allein innerlich gegeben, Uterusblutungen zum Stillstand bringen können. Jedenfalls hat Freund, der der Phtalsäure jede, auch die lokale Wirkung abspricht, hierüber keinerlei praktische Erfahrungen, und Versuche nach dieser Richtung hat er nicht angestellt oder doch nicht publiziert. Analogien, daß nämlich lokale Haemostatica nach Uebergang in den Kreislauf auch auf entfernte Blutungen in hemmendem Sinne einwirken können, sind den Therapeuten mehrfach bekannt. Kreosot ist z. B. ein gutes lokales Hämostaticum, und das Kreosotcarbonat oder Kreosotal wirkt bei interner Darreichung günstig, d. h. hämostatisch, auf Lungenblutungen ein. Ähnliches ist auch von Terpentinöl, Adrenalin und anderen bekannt. Man kann also die Phtalsäure, die in dem Styptol mit dem ebenfalls styptischen Kotarnin verbunden ist, nur als nützliches Adjuvans betrachten. Darüber kann allein die praktische Erfahrung das letzte Wort reden; keinesfalls aber ist es angängig, aus theoretischen Gründen die Nützlosigkeit der Kombination vom chemischen Laboratorium aus dekretieren zu wollen. Der menschliche Körper ist kein Reagensglas, das ist nicht zu vergessen! Ich selbst schließe mich der Ansicht von Katz an, welcher die Phtalsäure im Styptol mit der Salicylsäure im Salipyrin vergleicht. Bei letzterem verstärkt bekanntlich die Salicylsäure ebenfalls erheblich die hämostatische Wirkung des Antipyrins bei Uterusblutungen, trotzdem von ihr allein nur äußere, aber keine innere blutstillende Wirkung bekannt ist.

Ich kann heute nach den weiteren mit Styptol gemachten Erfahrungen nur das wiederholen, was ich in meinem erwähnten Aufsätze oder — um mit Freund zu sprechen — in meiner „Notiz“ hervorgehoben habe, daß nämlich „das Styptol als gutes uterines Hämostaticum empfohlen werden kann, welches mitunter auch schmerzstillende Wirkung entfaltet“.

Wie ich mit Genugtuung konstatieren kann, stehe ich mit meiner Meinung nicht vereinzelt da; eine Reihe anderer Autoren, die ich hier nicht einzeln anführen kann, haben ganz ähnliche günstige Erfahrungen mitgeteilt.

Obwohl von geringerer Bedeutung, muß ich zum Schlusse doch auch auf die Frage des Kostenpunktes eingehen, da Freund auf diese ein großes Gewicht zu legen scheint. Zwar kenne ich die Preise der deutschen Apotheken nur aus den Angaben der verschiedenen Autoren, aber ich ersehe eben daraus, daß Stypticin etwa um 10% mehr Kotarnin enthält, hingegen aber um 25–30% teurer ist als Styptol, während die Dosierung die gleiche ist. Manche Autoren geben sogar von Styptol weniger als von Stypticin! Mit welchem Recht Freund daher den Schluß zieht, daß Stypticin in Anbetracht seines höheren Kotarningehaltes nicht teurer, sondern sogar billiger als Styptol sei, ist mir nach dem Gesagten unerfindlich.

1) Wir können die Mahnung des Herrn Kollegen Neuhäus nur dringend unterstützen. Das von ihm angeführte Beispiel ließe sich leicht durch Dutzende anderer vermehren. Ein besonders auffälliges bot eine der letzten Nummern eines Berliner Fachblatts, wo ein Aufsatz über progressive Paralyse die vollen Namen der beschriebenen Patienten aufführte! Es unterliegt für uns keinem Zweifel, daß hier eine schwere Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses vorliegt, die dem betreffenden Autor teuer zu stehen kommen könnte.