

Erwiderung auf die obenstehende Bemerkung des Herrn Prof. Neisser.

Von Prof. Bingel.

Da der „Todesfall durch akute Arsenvergiftung nach Salvarsaninjektionen bei einer Nichtluetischen“ auf meiner Abteilung beobachtet wurde und auf meine Veranlassung und unter meiner Redaktion von Herrn Dr. Lube veröffentlicht worden ist, so erlaube ich mir, zu den Ausführungen des Herrn Prof. Neisser selbst das Wort zu nehmen.

Die beiden Fragen Neissers lassen sich meiner Meinung nach ganz präzise beantworten.

Zu Frage 1: Die klinischen Erscheinungen und der anatomische Befund boten das typische Bild der akuten Arsenvergiftung. In den Leichenorganen wurde reichlich Arsen nachgewiesen. Es kann daher kein Zweifel bestehen, daß eine akute Arsenvergiftung vorlag, und da der Kranken außer dem Salvarsan kein Arsen zugeführt worden ist, so muß man wohl dem Salvarsan die Schuld an dem unglücklichen Ausgang beimesen. Die Magenperforation ist als eine terminale, wenn nicht sogar als eine postmortale Veränderung und als eine Teilerscheinung der schweren Veränderung des Verdauungstraktus anzusehen. Der zum Tode führende Prozeß ging nicht von der Magenperforation, sondern von der schweren Darm-, Leber- und Nierenveränderung aus. Der Obduzent, Prof. W. H. Schultze, ermächtigt mich, diese Auffassung auch als die seine hier auszusprechen.

Zu Frage 2: Lues möchten wir ausschließen, da die Wa.R. *intra vitam* negativ war und da sich weder im Leben noch bei der Sektion irgendwelche Zeichen von Lues nachweisen ließen.

Was die Dosierung angeht, so wurden und werden heute noch größere Dosen als 0,8 innerhalb von sieben Tagen an vielen Stellen ohne Schädigung gegeben. Wenn wir nun kleinere Dosen in größeren Intervallen geben sollen, setzen wir unsere Patienten da nicht der Gefahr des Neurorezidivs aus? Müssen wir nicht befürchten, arsenfeste Stämme zu züchten?

Gewiß ist es denkbar, daß nach behobener Leberschwellung eine funktionelle Schädigung der Leberzellen zurückbleiben kann. Wenn dem aber eine so schwerwiegende Bedeutung beizumessen wäre, so müßten die Fälle wie der unserige häufiger sein. Denn bei allen Menschen mit nicht ganz intaktem Herzen — und deren sind viele mit Salvarsan behandelt worden — besteht oder bestand einmal eine Stauung in der Leber. Wir dürften also nur Leute mit ganz intaktem Herzen einer Salvarsanbehandlung unterziehen. Das würde eine erhebliche Einschränkung der Indikationsbreite des so überaus wertvollen Mittels bedeuten.

Herrn Prof. Neisser bin ich für seine Meinungsäußerung sehr dankbar, glaube aber, daß der Fall noch ungeklärt ist. Um die Annahme einer besonderen Empfindlichkeit gewisser Personen gegenüber dem Arsen und damit dem Salvarsan kommen wir meines Ermessens vorläufig noch nicht herum.