

**Bißverletzungen durch *Malpolon monspessulanus*
(Reptilia: Serpentes: Colubridae)**

Über Bißfälle, verursacht durch aglyphe und opisthoglyphe Colubriden, wurde in den letzten Jahren häufiger berichtet (MEBS 1977; MCKINSTRY 1978; MINTON & MEBS 1978). Daß auch die Eidechsenatter (*Malpolon monspessula-*

Aus dem Spanischen übersetzt und bearbeitet von Dr. DIETRICH MEBS.

nus) über ein wirksames Gift verfügt, ist jedem bekannt, der sie beim Beutenerwerb beobachtet: Eidechsen und Schlangen werden nach dem Eindringen der Fangzähne rasch gelähmt. Nach LANKES (zitiert durch KLINGELHÖFFER 1959) soll der bulgarische König von außerordentlich schwer verlaufenen Bissen bei zwei seiner Beamten berichtet und hinzugefügt haben, die Eidechsenatter sei weit gefährlicher als man aus dem Schrifttum erwarten könne. Ein Ödem um die Bißstelle, Fieber und „nervöse Störungen“ beschreibt BOULENGER (zitiert nach PHISALIX 1922) nach dem Biß der Eidechsenatter.

Über die Jahre 1970 bis 1978 wurden uns in Spanien insgesamt 60 Bißfälle, verursacht durch *Malpolon monspessulanus*, bekannt, von denen 50 symptomlos verliefen, neun mit leichten bis mittleren und einer mit relativ schwerwiegenden Symptomen verbunden waren. In allen Fällen war der Biß in die Hand oder den Arm beim Fangen der Schlange erfolgt. In den neun Fällen leichten bis mittleren Schweregrades zeigten sich folgende, überwiegend lokale Reaktionen: Unempfindlichkeit (Parästhesie) der Bißstelle und starke Schwellung, Lymphgefäßentzündung (Lymphangitis) und Beeinträchtigung in der Bewegung der betroffenen Hand.

Der schwerwiegendere Fall sei hier kurz beschrieben: Ein 56 Jahre alter Mann ohne schwerere Erkrankungen in der Vorgeschichte wurde in der Nähe von Barcelona am 11. VI. 1978 von einer 100 cm langen Eidechsenatter in die Hand gebissen, die er kurz zuvor gefangen und in einem Sack verpackt hatte. Der Biß ereignete sich, als er die Schlange Touristen demonstrieren wollte. Nach Anlegen einer Staubinde am Unterarm begab er sich in ein Hospital, wo man ihm Corticosteroide injizierte und mehrere Einschnitte um die Bißwunde vornahm (Fasciotomie). Da sich sein Zustand in den weiteren Stunden nicht besserte, wurde er in die Notaufnahme unserer Klinik verlegt.

Hand und Arm zeigten bei seiner Einlieferung ein ausgedehntes Ödem mit vollständiger Aufhebung aller Reflexe der Hand und des Unterarmes, lokale Parästhesie, stark eingeschränkte Beweglichkeit der Hand, Lymphangitis, nicht schmerzhaftes Schwellen der Lymphknoten, leichtes Herabhängen der Augenlider (Ptosis), Schluckbeschwerden, Sprachstörungen, Appetitlosigkeit und leichte Atemnot. Die Laborwerte (Blut und Urin) zeigten keine Abweichungen von der Norm.

Der Patient erhielt Glucose-Infusionen, Calciumgluconat alle sechs Stunden intravenös, Corticoide (Urbason, alle vier Stunden intravenös), Diuretica, Antibiotica und Tetanusprophylaxe. Die Atmung wurde regelmäßig kontrolliert und Sauerstoff verabreicht. In Ermangelung einer spezifischen Therapie war eine symptomatische Behandlung angezeigt.

Die Vergiftungssymptome verschwanden innerhalb von 48 Stunden, jedoch machten die Folgen der Schnittverletzungen einen weiteren Klinikaufenthalt von einer Woche notwendig. Es ist nicht auszuschließen, daß diese sogenannte Fasciotomie erst das Eindringen des Giftes in den Körper ermöglichte und damit das schwere Vergiftungsbild auslöste. Dieses Verfahren hat sich auch bei Viperidenbissen als kontraindiziert erwiesen (GONZALES 1978).

Der Fall zeigt in seinen Symptomen gewisse Ähnlichkeiten mit *Vipera aspis*-Bissen mit der Ausnahme, daß bei letzteren äußerst starke Schmerzen der betroffenen Glieder, aber auch mitunter der Bauchgegend, charakteristisch sind.

Ten cases of envenoming due to the bite of *Malpolon monspessulanus* in Spain are reported. In nine cases local symptoms occurred like edema, paresthesia around the bite area, lymphangitis, in one more severe case further symptoms (ptosis, difficulties in swallowing and respiration) were observed. The patient received antihistaminics and corticoids, the symptoms disappeared within 48 hours.

S c h r i f t e n

- GONZALES, D. (1978): Contribution to the clinical and epidemiological aspects of snake bites in Spain. — *Period. biol.*, 80 (Suppl. 1): 135-139. Zagreb.
- KLINGELHÖFFER, W. (1959): Terrarienkunde, 4. Teil: Schlangen, Schildkröten, Panzerchsen, Reptilienzucht. — Stuttgart (Kernen).
- McKINSTRY, D. M. (1978): Evidence of toxic saliva in some colubrid snakes of the United States. — *Toxicon*, 16: 523-534. Oxford.
- MEBS, D. (1977): Bißverletzungen durch „ungiftige“ Schlangen. — *Dt. med. Wschr.*, 102: 1429-1431. Stuttgart.
- MINTON, S. A. & MEBS, D. (1978): Vier Bißfälle durch Colubriden. — *Salamandra*, 14: 41-43. Frankfurt am Main.
- PHISALIX, M. (1922): Animaux venimeux et venins, 2. — Paris (Masson & Cie.).

Dr. DELFIN GONZALES, Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina, Departamento de Anatomía Humana, Bellaterra (Barcelona), Spanien.

| | |