Aus der Inneren Abteilung des Krankenhauses der Jüdischen Gemeinde in Berlin. (Dirigierender Arzt: Prof. Dr. J. Lazarus.)

Ueber Mareninanzwendung bei Polyarthritiſ rheumatica.

Von Dr. Wilhelm Sobernheim, Assistenzarzt.

Mitte 1904 wurde von den Farbenfabriken Friedr. Bayer & Co. (Elberfeld) das Carbaminsäure-m-Tolyhydracid unter dem Namen „Maretin“ in die Therapie als neues Antifebrile eingeführt. Es sollte sich vor allem bei Fieber der ersten und zweiten Periode der Phthisis pulmonum und anderer tuberculöser Affektionen bewähren, dann ferner beim Abdominaltyphus, bei fieberhaften Magenkatarrhen, infektiösen Enteritiden, serofibrinösen Pleuritiden, Influenza, Wechselfieber, Septicämie, Neuralgien, Kopfschmerzen etc. indiziert sein. Dosen von 0,25—0,5 g je nach Bedürfnis ein- bis zweimal täglich waren empfohlen. — Die Firma Bayer & Co. bezeichnet es als einen bemerkenswerten Erfolg, unter den Abkömmlingen des Phenylhydracins im Maretin ein Antipyreticum gefunden zu haben, das von den unangenehmen Nebenwirkungen der übrigen Abkömmlinge dieser Substanz — mit Ausnahme des Dimethylphenylpyrazolons (Antipyrin) — frei ist und auch vor den übrigen Antipyreticis wesentliche Vorzüge besitzt. Die Wirkung dieses Präparates ist an mehreren Kliniken nachgeprüft, und zwar sind die Versuche nur an Phthisikern der verschiedenen Grade gemacht worden. Mit Ausnahme eines Autors sind sich die Beobachter über die hervorragende Güte des Präparates einig, das sich vor anderen Mitteln durch prompte Wirkung ohne belästigende Nebenerscheinungen und durch seine Billigkeit auszeichne. Wir selbst haben ebenfalls bei einigen fieberhaften Phthisikern das Maretin mit gutem Erfolge angewandt, ohne auch nur einmal Kollaps oder heftigere belästigende Schweißausbrüche beobachtet zu haben.

Durch diese Erfolge ermutigt, nahmen wir bei einem verzweifelten Falle von akutem Gelenkrheumatismus unsere Zuflucht zum Maretin. Im Folgenden sei die Krankengeschichte kurz wiedergegeben:

Fall 1. Fräulein M. S., Schneiderin, 22 Jahre alt, häufig an heftigen Halsentzündungen leidend, erkrankte am 8. November vorigen Jahres unter Erbrechen und hohem Fieber an phlegmonöser Angina. Seit dem 16. November bestehen heftige Gelenkschmerzen, die zuerst nur in den Handgelenken lokalisiert waren, dann aber auch die Fußgelenke befielen. Patientin wurde mit Salol behandelt; da die Schmerzen aber angeblich dauernd unerträglich waren, mußten auch mittlere Mengen Morphium zur Anwendung kommen. Am 22. November wird sie ins Krankenhaus aufgenommen.

Patientin befindet sich in schlechtem Ernährungszustande und ist von außerordentlich anämischem Aussehen. Es bestehen geringe Drüenschwellungen am Halse, keine Exantheme. Patientin ist völlig unbeweglich, sämtliche Gelenke der oberen und unteren Extremitäten sind äußerst schmerzempfindlich; bei jeder Berührung und beim leisesten Bewegungsversuch schreit Patientin vor Schmerz laut auf. Die Hand- und Fußgelenke beiderseits zeigen leichte Rötung und Schwellung.

Die Herzgrenzen ergeben nach rechts eine Verbreiterung bis zur Mitte des Sternums, nach links bis 2 cm außerhalb der Mamillarlinie, nach oben bis zum oberen Rand der vierten Rippe. An der Spitze hört man ein lautes, blasendes, systolisches Geräusch, das an Deutlichkeit nach der Pulmonalis hin zunimmt und über der Aorta nicht mehr zu hören ist. Der zweite Ton an der Pulmonalis ist nicht besonders akzentuiert. Der Spitzenstoß ist nicht fühlbar; es fehlen jegliche Pulsationen in der Herzgegend. Der Puls ist weich, beschleunigt, regelmäßig, mittelvoll.

Die Temperatur beträgt bei der Aufnahme 38,7°, steigt unbeeinflusst nachts auf 39° und ist am nächsten Morgen 38,3°. Die Schmerzen sind von derselben Intensität wie an den Tagen vorher.

Um 11 Uhr erhält Patientin 0,5 g Maretin, 12 Uhr beträgt die Temperatur 38,2°, um 4 Uhr 38°; um 5 Uhr wird die Gabe wiederholt; darauf hat Patientin abends 8 Uhr 37,4°, nachts 12 Uhr 37,2°. Gleichzeitig läßt die entzündliche Schwellung der Hand- und Fußgelenke nach, die Schmerzen bei Ruhelage werden erträglich. Am nächsten Morgen 8 Uhr zeigt die Temperatur 37°, um 10 Uhr früh und 7 Uhr abends wird 0,5 g Maretin gegeben; die Temperatur ist darauf um 12 Uhr mittags und 8 Uhr abends 37°, um nachts 12 Uhr auf 36,1° gesunken. Gleichzeitig mit dem Temperaturabfall lassen auch die Schmerzen nach. Die Gelenke, anfangs völlig unbeweglich, können jetzt spontan bewegt werden, wenn auch die Exkursionen keine sehr ausgiebigen sind. Bei Ruhelage hat Patientin gar keine Schmerzen, bei Bewegungen nur geringfügige in allen Gelenken, besonders in denen der Hände und Füße. Schwellung und Rötung sind völlig geschwunden.

In den folgenden drei Tagen hält sich bei zweimaligen Dosen von 0,25 g täglich die Temperatur zwischen 36,5 und 37°, die Schmerzen schwinden dabei gänzlich, sodaß freie Bewegungsfähigkeit eintritt, und nach fünftägigem Maretingebrauch wird bei vollkommen normalen Temperaturen und bei völligem Wohlbefinden die Maretinbehandlung ausgesetzt.

In den nächsten zwei Wochen treten noch hin und wieder bei gleichzeitiger Absceßbildung im Halse leichte Gelenkschmerzen unter Temperatursteigerungen ein, die sofort durch 0,5 g Maretin bekämpft werden.

Unangenehme Schweißausbrüche, kollapsartige Zustände etc. wurden während der ganzen Behandlungszeit nie beobachtet. Von Mitte Dezember an erholt sich Patientin zusehends; das Geräusch am Herzen schwindet allmählich, die Herzstätigkeit wird ruhig und kräftig, die Anämie macht gesunder Farbe Platz. Völlig beschwerdefrei wird Patientin am 22. Januar entlassen, nachdem auch an der Luft keine Schmerzen aufgetreten waren.

Fall 2. Ch. G., Schneidersfrau, 36 Jahre alt, früher stets gesund gewesen; seit 14 Jahren verheiratet. Partus 1. Abort 0; Menstruation regelmäßig, kein Ausfluß. — Seit vier Wochen bestehen leichte Schmerzen in beiden Füßen. Vor acht Tagen plötzliche Anschwellung und starke Rötung des linken Fußgelenks. Die Schmerzen in diesem Gelenk waren so hochgradig, daß Patientin bettlägerig wurde. Nach einigen Tagen trat starke Schmerzhaftigkeit des linken Knies und beider Schultergelenke auf. Seit zwei Tagen bestehen Schmerzen der linken Hand. Da die bisher angewandten Mittel die Schmerzen nicht linderten, kommt Patientin am 8. Februar ins Krankenhaus.

Patientin ist eine kräftig gebaute Frau von derbem Knochenbau, guter Muskulatur und mäßig entwickeltem Fettpolster. Keine Oedeme, Drüenschwellungen und Exantheme. — Aussehen ziemlich anämisch. — Herzgrenzen regelrecht, Töne rein. Von seiten der Organe der Brust- und Bauchhöhle nichts Pathologisches. Im Urin finden sich geringe Spuren von Albumen; Sediment ist frei von pathologischen Bestandteilen. Patientin kann sich nicht bewegen und hat bei passiven Bewegungen starke Schmerzen. Puls 120, klein, regelmäßig. Temperatur bei der Aufnahme 38°.

Das linke Kniegelenk ist leicht gerötet, ziemlich stark geschwollen, ebenso das linke Fußgelenk und beide Schultergelenke. — Die linken Metacarpophalangealgelenke sind besonders schmerzhaft, äußerst stark gerötet und geschwollen; auch besteht in ihrer Umgebung eine starke Rötung und Schwellung, die sich über die Dorsalseite der Hand bis zum Handgelenk erstreckt. Die schmerzhaften Gelenke werden mit Priessnitzschen Umschlägen versehen. Innerliche Behandlung wird am ersten Tage vermieden. — Abends 8 Uhr ist die Temperatur unter erhöhter Schmerzhaftigkeit der befallenen Gelenke auf 38,2° gestiegen.

Am nächsten Morgen um 10 Uhr ist die Temperatur 37,7°; die Gelenke sind in bezug auf Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit unverändert. Es wird 0,5 g Maretin gegeben. — Darauf fällt die Temperatur allmählich (11 Uhr 37,6°, 12 Uhr 37,3°, 2 Uhr 36,8°, 4 Uhr 36,7°), um bis 8 Uhr wieder auf die ursprüngliche Höhe von 37,7° zu steigen; darauf wird wieder ½ g Maretin gereicht, worauf die Temperatur um 12 Uhr nachts 36,2° und um 8 Uhr am nächsten Morgen 36,0° erreicht. Nach der ersten Maretingabe am Vormittag

trat eine deutliche Linderung der Schmerzen ein, ohne daß irgend welcher Schweißausbruch aufgetreten wäre, während die zweite Dosis von 0,5 g um 8 Uhr während der Nacht wiederholte heftige Schweiß hervorrief, sodaß das Hemde gewechselt werden mußte. 24 Stunden nach der ersten Maretindarreichung sind die Schmerzen in der Hand total geschwunden, die Bewegungen der Metacarpophalangealgelenke völlig frei. Die Berührung allerdings ist noch etwas schmerzhaft.

Die übrigen befallenen Gelenke sind weniger geschwollen und weniger empfindlich als vorher.

Um 8 Uhr wird bei einer Temperatur von 36,0° wiederum 0,5 g Maretin gegeben, die Temperatur steigt trotzdem bis 1 Uhr auf 37,5°, um spontan bis 7 Uhr abends auf 36,2° zu sinken. Nach Darreichung von 0,5 g Maretin ist, nachdem um 9 Uhr die Temperatur 36,7° betragen hat, um 12 und 4 Uhr nachts die Körpertemperatur 36,1°, am nächsten Morgen um 8 Uhr 36,0°. Schweiß traten nicht auf.

Patientin fühlt sich völlig wohl; jede Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Gelenke ist geschwunden. Alle Bewegungen sind gänzlich frei. Urin frei von Eiweiß. — Nachdem in den nächsten Tagen bei völligem Wohlbefinden und normalen Temperaturen noch halbe Maretindosen gegeben waren, wird Patientin am 23. als völlig geheilt auf eigenen Wunsch entlassen.

Die außerordentlich schnelle Beeinflussung des objektiven Befundes wie der subjektiven Beschwerden tritt in diesem Falle besonders deutlich hervor.

Fall 3. H. C., Lehrling, 13 Jahre alt, hatte als Kind Scharlach; sonst stets gesund gewesen, erkrankte am 1. Februar plötzlich mit starken Schmerzen im rechten Fuß- und Kniegelenk und in der Wade. Links traten im Verlaufe von 24 Stunden ebenfalls Schmerzen im Kniegelenk auf. Patient will stark gefroren haben; die Schmerzen haben seit gestern so zugenommen, daß Patient nur unter unerträglichen Schmerzen sich aufrecht halten kann; er ist infolgedessen genötigt, das Krankenhaus aufzusuchen.

Kräftig gebauter Knabe in gutem Ernährungszustande.

Herzgrenzen regelrecht, Töne rein, zweiter Ton über Aorta und Pulmonalis stark klappend. Puls regelmäßig, weich, 110. — Ueber den Lungen überall voller, lauter Schall und reines Vesiculäratmen; Abdomen weich, nicht druckempfindlich, Leber und Milz nicht vergrößert. Im Urin weder Eiweiß noch Zucker.

Rechtes Fußgelenk und Kniegelenk sind stark geschwollen und etwas gerötet; jede Berührung ist äußerst schmerzhaft; ebenso Druck auf die Wade. Beim Versuch, das rechte Bein zu erheben, schreit Patient laut auf. Beugung des Knies und des Fußgelenks wegen der großen Schmerzen unmöglich. Das linke Kniegelenk ist ebenso geschwollen wie das rechte, doch etwas, wenn auch unter Schmerzen, beweglich. Die übrigen Gelenke sind frei. Temperatur bei der Aufnahme 38,6°, ist unbeeinflusst am nächsten Morgen 37,8°.

Um 9 Uhr wird 0,25 g Maretin gegeben, worauf die Temperatur um 11 Uhr noch 38,7° erreicht, um 4 Uhr nach nochmaliger Gabe von 0,25 g um 11 Uhr 38° beträgt. Nachdem um 5 Uhr nochmals 0,25 g gereicht war, beträgt um 11 Uhr nachts die Temperatur 37°, um am nächsten Morgen auf 36,6° zu fallen. — Die befallenen Gelenke sind zwar noch ganz leicht geschwollen, doch fehlt jegliche spontane Schmerzempfindlichkeit. Auf Druck treten noch ganz gelinde Schmerzen auf.

Am nächsten Tage wird die Dosis von 0,25 g zweimal wiederholt, worauf auch die Druckschmerzhaftigkeit völlig schwindet und die Gelenke gänzlich abschwellen.

Nachdem noch zwei Tage die Therapie beibehalten worden ist, steht Patient völlig beschwerdefrei auf und verläßt nach einigen Tagen geheilt das Krankenhaus.

Belästigende Schweiß oder sonstige üble Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Fall 4. O. R., 24 Jahre alt, Versicherungsbeamter. Eltern tot, Vater starb an Herzlähmung, Mutter an Wassersucht. Geschwister sind gesund. Als Kind hatte Patient Masern, sonst will er stets gesund gewesen sein. Vor 14 Tagen bekam er heftige Schmerzen in beiden Kniegelenken. Das rechte sei stark geschwollen gewesen. Später traten auch Schmerzen in den Fußgelenken hinzu, ganz vorübergehend auch in den Schultergelenken; ebenso gingen auch Schwellungen an den Fingern beider Hände bald zurück. Seit fünf Tagen ist Patient nicht mehr imstande, seinem Beruf nachzugehen, und findet daher im Krankenhause Aufnahme.

Mittelgroßer, kräftiger Mann. Lungenbefund normal. — Herzgrenzen reichen nach rechts bis zum rechten Sternalrand, nach links bis zur Mamillarlinie, nach oben bis zum unteren Rand der dritten Rippe. Spitzenstoß in der Mamillarlinie im fünften Intercostalraum, sehr stark hebend. In der Herzgegend bestehen Pulsationen. Herzaktion ist regelmäßig. Im dritten Intercostalraum links neben dem Brustbein hört man ein mäßig lautes, schabendes systolisches Ge-

räusch, das auch ganz schwach an der Spitze zu vernehmen ist. Die übrigen Töne sind rein. Puls: celer et altus, gespannt, regelmäßig, etwas beschleunigt. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Das rechte Kniegelenk ist leicht geschwollen und gerötet, Bewegungen in demselben sind erschwert und schmerzhaft. Beim Auflegen der Hand fühlt man leichtes Reiben. Das rechte Fußgelenk ist ziemlich stark geschwollen, noch viel schmerzhafter als das Knie, sodaß hier nur sehr geringe Bewegungen gemacht werden können.

Temperatur unbeeinflusst, am Aufnahmetage zwischen 37,8° und 38,7° schwankend, beträgt am zweiten Tage früh 8 Uhr 37,6°; 0,25 g Maretin bewirkt Abfall auf 37° um 11 Uhr, um 2 Uhr Anstieg auf die frühere Temperatur, nach 0,25 g Maretin um 5 Uhr 37° und nach nochmaliger Abendgabe am nächsten Morgen 36,2°. Schweißausbruch mäßigen Grades. Patient fühlt sich nach gut verbrachter Nacht am Morgen völlig wohl; jegliche entzündliche Schwellung ist geschwunden, die Gelenke sind frei beweglich.

Nachdem weitere zwei Tage lang die Dosis von 0,25 g zweimal täglich wiederholt worden ist, steht Patient auf. Auch beim Umhergehen bestehen keinerlei Beschwerden. — Der Herzbefund ist unverändert. Herzklopfen besteht nicht. Patient befindet sich augenblicklich im Krankenhause dauernd außer Bett und wird in den nächsten Tagen entlassen.

Fall 5. L. S., Kürschner, 24 Jahre alt, will vor acht Jahren im rechten Knie und rechten Fuß Schmerzen gehabt, vor drei Jahren an Lungenspitzenkatarrh gelitten haben. Am 19. Dezember 1904 verspürte er abends intensive Schmerzen in beiden Knien, das rechte Knie sei geschwollen und gerötet gewesen. Am 22. Dezember traten noch Schmerzen im rechten Fußgelenk auf, die so heftig wurden, daß Patient am 24. Dezember das Krankenhaus aufsuchen mußte. Patient ist von graziellem Körperbau, mittlerem Ernährungszustand, blasser Gesichtsfarbe. Drüsenschwellungen und Exantheme bestehen nicht.

Beide Knie sind auf Druck und bei Bewegungen sehr schmerzempfindlich, Verdickung oder Rötung sind nicht vorhanden, dagegen ist die Gegend um den Malleolus internus des rechten Fußgelenks stark ödematös, gerötet und geschwollen. Bei leisester Berührung empfindet Patient starke Schmerzen. Bewegungen im Fußgelenk sind unmöglich.

Am Cor sind keine Veränderungen, Urin ist frei von Eiweiß und Zucker. Temperatur beträgt bei der Aufnahme 37,4°, steigt nachts auf 37,9° und ist am nächsten Morgen ebenfalls 37,9°. Die Schmerzen sind gegen früher unverändert. Um 8 Uhr erhält Patient 0,25 g Maretin, um 11 Uhr beträgt die Temperatur 37,4°; als um 5 Uhr die Temperatur wieder auf 37,9° gestiegen ist, erhält Patient wieder 0,25 g Maretin, worauf die Temperatur um 8 Uhr abends auf 37,7° fällt.

Am nächsten Morgen um 8 Uhr ist die Temperatur nach 0,25 g Maretin eine Stunde vorher 37,0° und um 11 Uhr und 2 Uhr 36,5°. Der Schweiß ist nur gering. Die Schmerzen haben wesentlich nachgelassen, Schwellung und Rötung des rechten Fußgelenks sind verschwunden.

Um 5 Uhr und 8 Uhr abends besteht wieder ein Anstieg auf 36,8°, gleichzeitig klagt Patient über Schmerzen im zweiten Interphalangealgelenk des kleinen Fingers der rechten Hand. Das Gelenk zeigt leichte entzündliche Schwellung und kann nicht bewegt werden.

0,25 g Maretin bewirken völliges Schwinden der entzündlichen Erscheinungen und guten Schlaf, gleichzeitig einen Temperaturabfall auf 36° am nächsten Morgen. Das Mittel wird ausgesetzt. Patient steht nach einigen Tagen auf und verläßt am 4. Januar geheilt das Krankenhaus.

Fall 6. M. J., Schneider, 30 Jahre alt, vor zehn Jahren an Gelenkrheumatismus erkrankt, sonst stets gesund, erkrankte am 7. Januar plötzlich wieder mit Schmerzen in beiden Knien, Füßen und Schultern. Er wurde acht Tage lang mit salicylsaurem Natron behandelt, kommt aber, da die Schmerzen nicht nachlassen, am 16. Januar ins Krankenhaus.

Patient ist ein mittelgroßer, mäßig kräftig gebauter Mann in ziemlich gutem Ernährungszustande. Keine Drüsenschwellungen, Oedeme, Exantheme. Haut trocken. Gelenkschwellungen sind nicht vorhanden. Auf Druck und bei Bewegungsversuchen sind die Knie- und Schultergelenke sehr schmerzhaft. Am Herzen sind keine Veränderungen wahrnehmbar. Urin ist frei von Eiweiß und Zucker; Puls ist frequent, regelmäßig, weich. Temperatur bei der Aufnahme um 4 Uhr 38,5°, hält sich unbeeinflusst bis zum nächsten Mittag (2 Uhr) auf derselben Höhe. Patient klagt dauernd über große Schmerzen. Um 2 Uhr erhält er 0,5 g Maretin. Eine halbe Stunde später erfolgt ziemlich reichlicher Schweißausbruch, um 5 Uhr ist die Temperatur auf 37,1° gesunken, gleichzeitig unter Nachlassen der Beschwerden.

Um 8 Uhr Anstieg auf 37,3°, 0,5 g Maretin bewirkt allmählichen Abfall auf 36,7° (4 Uhr nachts).

Von jetzt an hält sich bei weiteren Gaben von 0,25 g dreimal täglich die Temperatur auf normaler Höhe; Patient ist am vierten Tage völlig beschwerdefrei und verläßt bald darauf das Krankenhaus. Ueble Nebenerscheinungen wurden auch in diesem Falle nicht beobachtet.

Vor einem naheliegenden Irrtum möchte ich jedoch an dieser Stelle warnen: Bei der Untersuchung des Urins der Maretin-Behandelten ergaben die Zuckerproben stets einen positiven Ausfall, die Trommersche Probe allerdings erst nach längerem Aufkochen des Urins. Es handelt sich in Wirklichkeit nicht um Zucker, sondern um andere reduzierende Substanzen, die nach Maretingebrauch schon nach einmaliger Gabe mit dem Urin ausgeschieden werden, bisher aber nicht näher bekannt sind. Außer in diesen sechs Fällen gaben wir noch bei einigen anderen mit anderen Erkrankungen komplizierten Fällen und einigen ganz leichten Fällen von Gelenkrheumatismus Maretin und sahen auch hier bei geringen Schweiß prompte Wirkung.

Bei der Heilung der gonorrhöischen Arthritis scheint sich das Maretin ebensowenig wie die übrigen Antipyretica zu bewähren. Wenn auch die Temperatur, die unbeeinflusst zwischen 38° und 39° schwankte, bei dreimaligen Tagesgaben von 0,25 g dauernd um 1½° niedriger blieb und auch die Schmerzen in dem befallenen Schultergelenk, die anfangs besonders hochgradig waren, in der Ruhe wenigstens gänzlich schwanden, so war doch die Maretinbehandlung nicht imstande, irgendwelchen günstigen Einfluß auf die Beweglichkeit im fast ankylotischen Gelenke auszuüben, also auf den eigentlichen Krankheitsprozeß selbst zu wirken. Sobald Maretin ausgesetzt wurde, stieg die Temperatur auf ihre ursprüngliche Höhe unter gleichzeitiger Zunahme der Schmerzen.

Die antineuralgische Wirkung des Maretins haben wir auch des öfteren bei Kopfschmerzen mit gutem Erfolge gegeben und halten das Mittel sogar für ganz besonders empfehlenswert bei Schlaflosigkeit infolge neuralgischer Beschwerden bei Kranken mit subfebrilen Temperaturen, wo es uns, im Gegensatz zu eigentlichen Schlafmitteln, oft gute Dienste geleistet hat.

Wenn man sich zum Schluß die Frage vorlegt, warum gerade nach Darreichung von Maretin eine fast prompte Wirkung in unseren zwei schweren, zuerst beschriebenen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus erzielt wurde, während andere, sonst übliche Mittel versagten, so muß man wohl zur Beantwortung dieser Frage auf die Wirkungsart der Antirheumatica im allgemeinen zurückgreifen. Der Angriffspunkt der Antirheumatica, die doch im großen und ganzen mit der Gruppe der Antipyretica identisch sind, ist aber bis heute keineswegs sichergestellt, und wird auch nicht sichergestellt werden, bis eine Einigung über den Ursprung des Fiebers einerseits und die Erreger des akuten Gelenkrheumatismus andererseits erzielt ist. — Hält man auf der einen Seite das Fieber für ein Symptom zentralen Ursprungs, so wird man sich auf der anderen Seite nicht erklären können, warum dasjenige Mittel, das früher das Fieber überwunden hatte, jetzt die lokalen Erscheinungen beim akuten Gelenkrheumatismus zu bekämpfen imstande war. Vor 20 Jahren, als nach der Darstellung des Antipyrins diese Frage vielfach erörtert wurde, glaubte man es mit einer bakteriziden Wirkung zu tun zu haben und führte als Stützpunkt dieser Behauptung die Wirkungslosigkeit der Antipyretica auf die Wärmeregulation bei normaler Körpertemperatur an, da bei einer direkten Wirkung auf das Wärmezentrum auch normale Temperaturen im Sinne der Erniedrigung beeinflußt werden müßten. Wenn wir auch nicht gerade bakterizide Wirkung der Antipyretica annehmen, so spricht noch der Umstand für einen lokalen Angriffspunkt dieser Mittel, daß bei Patienten mit habituellem Kopfschmerz, chronischem Nervenschmerz etc. die Antineuralgica völlig unwirksam sind, daß aber bei Kopfschmerz und Neuralgien infolge von Entzündungszuständen, wo es sich dann auch um leichte Fiebersteigerungen handelt, die prompte Wirkung der Antineuralgica eintritt. Lassen sich die Entzündung und die eventuell durch sie verursachten Schmerzen völlig bekämpfen, so ist auch das Fieber bekämpft, läßt sich die Entzündung und der Schmerz nur bis zu einem gewissen Grade beeinflussen,

so läßt sich auch das Fieber nur bis zu einem gewissen Grade beeinflussen.

Ein Beispiel hierfür bieten unsere Fälle. Der akute Gelenkrheumatismus wird geheilt, das Fieber schwindet völlig, die gonorrhöische Arthritis wird nur gebessert und das Fieber geht nur etwas zurück. Wir glauben wohl, daß das Maretin als Antipyreticum, Antirheumaticum und Antineuralgicum dieselben lokalen Angriffspunkte nimmt wie die übrigen sogenannten Antipyretica, daß es aber stärker wirkende Heilfaktoren in sich birgt und somit ein schnellerer und schönerer Erfolg erzielt wurde als mit den zuerst angewandten üblichen Mitteln.

Zusatz bei der Korrektur. Nach Drucklegung des Aufsatzes kommt noch ein Fall von schwerem akuten Gelenkrheumatismus zur Beobachtung, den ich wegen seines durch Maretin günstig beeinflussten Verlaufes noch kurz anführen möchte.

Frau H. E., 47 Jahre alt, sonst stets gesund gewesen, erkrankte vor etwa zwei Wochen an schwerem Gelenkrheumatismus. Die Erkrankung ergriff sprunghaft fast sämtliche Gelenke. Die Temperatur bewegte sich andauernd zwischen 38° und 39°, trotz Anwendung verschiedener Salicylpräparate und lokaler Behandlung mit Ichthyolsalbe. Da Schmerzen und Fieber dauernd hochgradig blieben, schickte sie der behandelnde Arzt ins Krankenhaus.

Bei der Aufnahme ist das rechte Handgelenk stark geschwollen und gerötet, ödematös, außerordentlich schmerzhaft, völlig unbeweglich. Das linke Kniegelenk ebenfalls geschwollen, stark empfindlich, besonders an den inneren und äußeren Kondylen. Die Temperatur bei der Aufnahme beträgt 37,7 und ist am nächsten Morgen um 8 Uhr unbeeinflusst auf derselben Höhe. Die Nacht verlief unter großen Schmerzen völlig schlaflos. Nachdem um 11 Uhr, um 5 und um 8 Uhr Abends je 0,25 g Maretin verabfolgt waren, ist nachts um 12 Uhr die Temperatur 35,8° und hält sich bis zum nächsten Morgen um 8 Uhr auf derselben Höhe. Bereits in der Nacht ließen die Beschwerden nach, Patientin schlief fast ununterbrochen.

Jegliche Schwellung und Rötung des Handgelenks ist geschwunden, die Bewegungen in ihm sind völlig schmerzlos. Das Kniegelenk ist ebenfalls völlig frei. Die Behandlung mit Maretin wird noch einige Tage in kleineren Dosen fortgesetzt. Die Temperatur hält sich dabei in normalen Grenzen, Beschwerden fehlen völlig. Patientin befindet sich zurzeit im Krankenhause.