

Punction erstens der Frau Erleichterung zu verschaffen, zweitens ihr noch für einige Zeit das Leben zu erhalten, wenn, wie ich es bei einem anderen aufgegebenen Fall von Lebercirrhose, der jetzt zwei Jahre nach der ersten Punction noch lebt, gesehen hatte, sich nach Entspannung der Bauchdecken ein Blutkreislauf durch die Bauchdecken herstellte. Nachdem 6 l abgelassen waren, merkte man kaum eine Abnahme des Umfanges; der Leib war aber etwas weicher geworden, und die Athemnoth hatte aufgehört. Um die Frau nicht zu sehr zu schwächen, liess ich es genug sein, in der Hoffnung, dass nun nach Entlastung des Unterleibes wieder Diuretica, die gar keine Wirkung mehr gehabt hatten, wirksam werden würden. Ich verordnete Digitalis mit Fructus Juniperi und Liqu. Kalii acet. ohne Erfolg; am 16. Juni dann aber neben einem Digitalisinfus Calomel à 0,2 3mal täglich. Der Erfolg war ein überraschender; am 19. Juni wurde mir mitgetheilt, dass die Frau bis zu 8 l Urin pro die liesse. Da der Leib infolge dessen erheblich abgeschwollen und das Befinden ein gutes war, dagegen das viele Urinlassen Beschwerden machte, so wurde mit dieser Medication aufgehört. Am 6. Juli sah ich die Patientin wieder, der Leib war dünn, und es konnte, was schon nach der Punction möglich war, die Diagnose auf Lebercirrhose sicher gestellt werden. Die Patientin lag jedoch zu Bett, weil an beiden Unterschenkeln nach Abschwellung der Beine Ulcera entstanden waren. Später verliess Patientin das Bett und konnte in's Freie gehen, ja sie fuhr sogar aus.

Allein am 4. August war eine neue Punction nöthig, jedoch ohne den erwünschten Erfolg der nachfolgenden Calomel- und Digitalismedication; da auch andere Diuretica keine erhebliche Urinvermehrung zur Folge hatten, wurde am 13. September eine erneute Punction nöthig; es wurden diesmal 10 l abgelassen; bis zum 27. October stieg der Ascites so, dass eine abermalige Punction gewünscht wurde. Ich empfahl jedoch vorerst nochmals mit Calomel und Digitalis zu versuchen. Wenige Tage darnach erhielt ich die briefliche Nachricht, dass der Erfolg ein befriedigender sei, so dass die Medication beibehalten wurde; seitdem ist bis heute (den 14. November) meine Hülfe nicht mehr in Anspruch genommen worden.

Ist in diesem Falle auch keine Heilung eingetreten, so haben wir doch einen erheblichen Erfolg zu verzeichnen. Ohne Punction wäre die Frau zweifellos binnen kurzem zu Grunde gegangen; da andere Diuretica keine Wirkung hatten, hätte alle Augenblicke eine neue Punction stattfinden müssen; dem Calomel haben wir es also zu verdanken, dass die Frau jetzt nach 5 Monaten in ziemlichem Wohlbefinden grössten Theils ausserhalb des Bettes noch lebt. Weshalb Calomel zum ersten Male wirkte, zum zweiten Male nicht, um zum dritten Male wieder eine gute Wirkung zu entfalten, vermag ich nicht zu sagen. Immerhin verdient dasselbe auch bei Ascites infolge von Leberaffectionen versucht zu werden.

Nachtrag: Brieflich ist mir nachträglich die Mittheilung geworden, dass nach der Verordnung vom 27. October bis zu 5 l Urin abgegangen sind. Da gegen den 20. November der Ascites wieder stieg, auch die Beine zu schwellen anfangen, wurde wieder Calomel neben einem Digitalisinfus genommen, wonach gleich am ersten Tage Schmerzen und Diarrhoe auftraten; beides verging am zweiten Tage, an dem der Urin, der bis dahin $\frac{1}{2}$ l in 24 Stunden betragen hatte, auf 2 l stieg; am dritten Tage 3 l, dann während dreier Tage 4 l. Die Geschwulst fiel ab, und die Urinmenge sank auf 3 l pro Tag; den 7. December beträgt die Urinmenge noch über 2 l pro Tag; es sind dabei 60 Pulver à 0,2 Calomel und 2 Flaschen Digitalis gebraucht worden. Der Unterleib, der am 26. November 137 cm Umfang hatte, hat jetzt 120 cm. Herzklopfen, das die Patientin, wie sie schreibt, stark beunruhigt hat, so dass sie nur wenig schlafen konnte, ist verschwunden. Patientin ist den ganzen Tag auf und will mich bei günstiger Witterung besuchen; sie hat drei Meilen zu fahren, was jedenfalls für ein günstiges subjectives Befinden spricht.

IX. Therapeutische Mittheilungen.

Calomel bei Ascites infolge von Leberaffectionen.

Dr. Paul Schlieper, prakt. Arzt, Rogasen.

In No. 5 des zweiten Jahrganges (1888) der Therapeutischen Monatshefte steht unter „Praktische Notizen und empfehlenswerthe Arzneiformeln“ p. 264: „Nothnagel findet die Anwendung des Calomel auf Grund sehr zahlreicher Erfahrungen ausserordentlich werthvoll bei dem Hydrops der Herzkranken, unwirksam dagegen bei dem Hydrops, welcher auf nephritischer, kachektischer Basis beruht oder durch Leberaffectionen bedingt ist.“ Demgegenüber hebt Dr. Schwass (Berliner klin. Wochenschr. 1883. No. 38) gerade den grossen Nutzen des Calomel beim Ascites infolge von Lebercirrhose hervor.

Da die Ansichten hierüber noch getheilt zu sein scheinen, halte ich mich für berechtigt, einen von mir bezüglich der Wirkung des Calomel beobachteten Fall mitzutheilen.

Am 13. Juni d. J. wurde ich zu einer Frau gerufen, die schon längere Zeit an hochgradigem Ascites litt, und welche von den bis dahin behandelnden Aerzten aufgegeben war.

Ich fand eine circa 50jährige Frau von mässig gutem Ernährungszustande; der Leib hatte einen ganz ungewöhnlichen Umfang, die Respiration war infolge dessen beschleunigt, das Gesicht, namentlich die Lippen cyanotisch. Puls mässig voll, zuweilen aussetzend, 70—80 Schläge in der Minute; Herztöne deutlich und rein, eine Vergrösserung der Herzdämpfung konnte nicht nachgewiesen werden. Im Unterleibe war wegen der hochgradigen Spannung der Bauchdecken nichts zu fühlen; stark sedimentirter Urin wurde nur spärlich gelassen, er war eiweissfrei.

Ich war zu der Frau gerufen worden in der bestimmten Erwartung, dass ich sie punctiren und ihr wenigstens Erleichterung schaffen würde. Ich hielt den Zustand auf Grund der Beschaffenheit des Pulses und des sonstigen Befindens noch für so günstig, dass ich hoffen konnte, durch die

— Drasche. Ueber die Nebenwirkungen des Antipyrins. (Wien. klin. Wochenschr. 1888. No. 28 und 29). Die Beobachtungen Drasche's wurden an 300 Kranken gemacht. Oft trat nach Antipyrin Uebelkeit oder Erbrechen ein, öfter erst nach Stunden, bei Frauen häufiger als bei Männern, auch bei Darreichung in Klystieren. Israel beobachtete bei zwei Kindern auf mittlere Gabe Blutbrechen und Krämpfe und Exitus letalis, andere gastrische Störungen kommen bei Antipyringebrauch nur vereinzelt vor. Das Auftreten von Antipyrinexanthemen war schon früher bekannt, doch beschreibt Drasche ganz besonders schwere Formen desselben. So kam es manchmal bei Typhus abdominalis zu Petechien, die exanthematischen Typhus vortäuschen konnten. Einmal kam es nach einem Klystier von 2 g zu Collaps mit hämorrhagischem Exanthem. Der Kranke erholte sich nicht. Bei Tuberculösen kommt es öfter an solchen Stellen mit Exanthem nachträglich zu entzündlichen Oedemen. Die Schweisse beim jähem Sinken der Temperatur bleiben bei längerem Gebrauch des Mittels aus, bei Tuberculose und Pneumonie tritt öfter schon nach kleinen Dosen intensiver Schweiss auf.

Damit geht oft ein beträchtliches Sinken des Blutdrucks einher. Wenn dann die Temperatur wieder ansteigt (öfter zu viel höheren Graden als vor Verabreichen des Antipyrins), so treten mitunter Schüttelfröste auf. Bei einigen Typhuskranken kam es nach $\frac{1}{2}$ —1 g zu Schüttelfrösten. Die Therapie beim Antipyrincollaps bestand in warmen Einhüllungen und Aetherinjectionen. Auch bei hochfiebernden Tuberculösen kann nach nicht mehr als 4 g im Ganzen tiefer Collaps eintreten. In zwei Fällen beobachtete Israel bei mittlere Gabe Convulsionen, bei einem 11jährigen Knaben nach 4 g tiefes Coma. Auch Niessreiz stellt sich zuweilen nach Antipyrin ein. In einem Falle trat, als das Niessen aufhörte, eine Anschwellung der Augenlider, Halsschmerzen, leichte Athembeschwerden und Angstgefühl ein. Bei zwei Phthisikern trat einmal 24stündige Urinretention auf, bei fieberhaften Krankheiten wurde Verminderung der Harumenge nach Gaben von 1—2 g 3mal beobachtet. Auch das Auftreten von Eiweiss im Urin konnte im Zusammenhang mit Antipyringebrauch constatirt werden. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass die individuelle Empfindlichkeit gegen das Mittel eine sehr verschiedene und im voraus nie zu berechnende ist. Am schlechtesten

wird Antipyrin vertragen von schwächlichen Personen, bei Herzschwäche und im Kindesalter. Besonders bei Typhus und Phthise ist Vorsicht geboten, wenn auf kleine Dosen die Temperatur nicht abfällt.

— **Exalgin** nennen Dujardin-Beaumetz und Bardet (Acad. d. sc. 18. März) das Orthomethylacetanilid und empfehlen es in der Dose von 0,4 bis 0,75 auf einmal oder 0,8—1,0 auf 2mal innerhalb 24 Stunden als ausgezeichnetes Analgeticum. Zugleich kommen sie zu folgenden Schlüssen über die Arzneiwirkung der aromatischen Körper: Die Hydroxylderivate der Benzolkohlenwasserstoffe, wo also ein oder mehrere Wasserstoffe des Benzolkernes durch die Gruppe HO ersetzt sind (Phenol, Naphtol u. s. w.), wirken vorzugsweise antiseptisch, die Amidoprodukte (Kairin, Thallin, Acetanilid) vorzugsweise antithermisch und jene Substanzen, in welchen ein Wasserstoff der aromatischen Amide durch ein Kohlenwasserstoffradical der Fettreihe, besonders durch Methyl, ersetzt ist — vorzugsweise analgetisch. (Prag. med. Wochenschr.)