

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1884**

14 (31.7.1884)

## Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 14.

31. Juli.

## Ueber das neue Fiebermittel Antipyrin.

Von Professor W. Erb, Director der med. Klinik in Heidelberg.

Bei der zur Zeit herrschenden Richtung in der Behandlung fieberhafter Krankheiten, welche — vielleicht in etwas übertriebener Weise — das Hauptgewicht auf die Herabsetzung der erhöhten Körpertemperatur legt, sind immer erneute Versuche, wirksame Fiebermittel, Antipyretica, zu finden und zu erproben, eigentlich selbstverständlich.

Das vor einiger Zeit von F i l e h n e eingeführte und dringend empfohlene K a i r i n hat sich keinen Eingang in die allgemeine Praxis zu verschaffen vermocht. Trotz seiner eminenten und sicheren temperaturherabsetzenden Wirkung hat es häufig so unangenehme Nebenwirkungen im Gefolge, ist seine Anwendungsweise so umständlich, so lästig für den Kranken wie für das Wartepersonal, daß sie kaum in den Spitälern, geschweige denn in der Privatpraxis durchführbar erschien.

In neuester Zeit ist nun ein neues, ähnliches Fiebermittel bekannt geworden, dem günstigere Ausspicien sich eröffnen: das von K n o r r in München dargestellte und ebenfalls von F i l e h n e \*) in die Praxis eingeführte und auf Grund einer Anzahl klinischer Beobachtungen empfohlene Antipyrin.

Die Farbwerke zu Höchst a. M. (früher Meister, Lucius & Brüning) haben das Präparat Ende April d. Js. versandt und schon jetzt, wenige Wochen nachher, liegt eine ganze Reihe von Arbeiten über das Mittel vor, welche sich in fast übereinstimmend günstiger Weise über dasselbe äußern. (G u t t m a n n, F a l k e n h e i m, B u s c h in der Berl. klin. Woch. Nr. 20, 24 und

\*) Ueber das Antipyrin, ein neues Antipyreticum. Zeitschr. f. klin. Med. VII. Heft 6.

27, F. May, *Rank* in der Deutsch. med. Woch. Nr. 24 und 25, Alexander in der Bresl. ärztl. Zeitschrift Nr. 11 u. s. w.)

Da meine eigenen, mit dem Mittel angestellten, jetzt ziemlich zahlreichen Versuche ebenfalls sehr befriedigende Resultate ergaben, ist es wohl an der Zeit, weitere ärztliche Kreise auf dasselbe und seine Vorzüge aufmerksam zu machen.

Das Antipyrin, aus Bestandtheilen des Steinkohlentheers synthetisch dargestellt, ist nach den Angaben der Fabrikanten ein als freie Base in den Handel gebrachtes, sauerstoffhaltiges Mealoïd. Es stellt ein weißes oder leicht röthlich gefärbtes Pulver dar, löst sich sehr leicht mit bräunlicher Färbung in Wasser (in 3 Theilen kalten, in  $\frac{1}{2}$  Theil kochenden Wassers) und scheidet sich aus concentrirten Lösungen in schönen großen Krystallbildungen wieder aus.

Sein Geschmack ist schwach bitter, etwas brenzlich oder kratzend, sehr rasch wieder verschwindend; es ist in Wasser oder Aqua. menthae oder Wein gelöst sehr leicht zu nehmen.

Es macht, selbst in größeren Dosen und lange Zeit hindurch genommen, so gut wie gar keine üblen Nebenwirkungen: nur hier und da tritt einmal etwas Ueblichkeit auf, sehr selten nur — manchmal erst einige Stunden nach der Darreichung — Erbrechen; niemals haben wir Collapsererscheinungen, niemals Ohrensausen, Digestionsstörungen oder etwas Aehnliches bemerkt; nur ein einziger von unseren Kranken hat nach einigen Tagen erklärt, das Mittel nicht weiter nehmen zu können, weil es ihm widerwärtig sei.

*Rank* hat, um den manchmal sich ergebenden, kleinen Unbequemlichkeiten auszuweichen, den Versuch gemacht, das Antipyrin subcutan anzuwenden und empfiehlt diese Anwendungsweise als besonders bequem und wirksam. Er gibt an, daß 2 Theile Antipyrin in 1 Theil heißen Wassers löslich seien und daß diese Lösung längere Zeit klar bleibe; daß man mit einer Spritze von dieser Lösung also  $1\frac{1}{2}$ —2 Gramm Antipyrin subcutan injiciren könne und daß diese Injection — die nebenbei noch wirksamer sei als die innere Verabreichung — ohne alle unangenehmen localen oder allgemeinen Erscheinungen wirke.

Wir haben alle diese Angaben — wenigstens für das uns zu Gebote stehende, direct bezogene, Präparat — nicht bestätigt gefunden. Auf meine Veranlassung hat der Vorstand unserer Krankenhausapotheke, Herr Dr. *Vulpinus*, sich der Mühe unterzogen, die betreffenden Versuche über die Löslichkeit des Antipyrin und die Beständigkeit seiner Lösungen anzustellen und ich entnehme seiner gütigen Mittheilung darüber Folgendes:

„Eine warm bereitete Lösung von 2 Theilen Antipyrin in 1 Theil Aqua (66,6 Procent) fängt bei  $15^{\circ}$  R. schon an nach 2—3 Stunden Krystalle auszuscheiden und stellt eine dicke syrupähnliche

Flüssigkeit dar. Wurde sie vorher gekocht, so erfolgt die Ausscheidung erst nach ca. 18 Stunden.

In einer 60procentigen Lösung erfolgt die Ausscheidung bei 15° nach ca. 24 Stunden.

Erst eine 50procentige Lösung bleibt bei gewöhnlicher Temperatur eine Reihe von Tagen ganz klar (also gleiche Theile Antipyrin und Wasser).

Weiterhin zeigt sich aber noch, daß die 66,6procentige (Ranf'sche) Lösung in einem Cubikcentimeter (d. h. einer Grammspritze) nur 0,75 Gramm Antipyrin (nicht gegen 2 Gramm, wie Ranf glaubt) enthält; die 50procentige Lösung dagegen nur 0,57 Gramm."

Man müßte also von der letzteren, zu praktischen Zwecken allein brauchbaren (50procentigen) Lösung fast zwei volle Spritzen injiciren, um nur ein Gramm Antipyrin einzuverleiben.

Und das werden sich die Kranken wohl sehr verbitten: denn die Injection von Antipyrin ist ganz gehörig schmerzhaft; ich habe mir selbst von der 50procentigen Lösung nur  $\frac{1}{4}$  Spritze voll injicirt; das rief einen sehr lebhaften, allerdings nur ca. 5 Minuten andauernden Schmerz hervor; am nächsten Tage war eine mindestens Fünfmärkstück große entzündliche, leicht schmerzende Anschwellung vorhanden, die erst am dritten Tage nach und nach verschwand. Wie demnach eine 8 mal größere Dosis, subcutan injicirt, wirken würde, läßt sich leicht errathen.

Ich vermurthe demnach, daß gegenüber der völlig leichten und unbeschwerlichen Einverleibung per os die subcutane Injection des Mittels kaum in Frage kommen wird.

Was nun die Hauptsache, die Wirkung des Antipyrin auf das Fieber, betrifft, so kann ich mich auf Grund meiner ziemlich zahlreichen Beobachtungen dem günstigen Urtheil der früher genannten Beobachter nur anschließen.

Das Antipyrin setzt, in genügend großer Dosis (für Erwachsene 2—6 Gramm) gegeben, die Fiebertemperatur rasch und sicher herab; schon  $\frac{1}{2}$  Stunde bis 1 Stunde nach der Darreichung pflegt, nicht selten unter Schweißausbruch, die Temperatur zu sinken, mehr oder weniger tief, bis gegen und selbst unter die Norm; die Pulsfrequenz pflegt in ähnlicher Weise zu sinken, die Kranken haben das subjective Gefühl der Erleichterung; die Herabsetzung dauert verschieden lange Zeit, je nach der Intensität des vorhandenen Fiebers, 6, 8, 12, 20 selbst 24 Stunden; dann beginnt die Temperatur meist ziemlich rasch wieder zu steigen, aber ohne jeden Frost und ohne jedes sonstige Uebelbefinden der Kranken. Die Wirkung ist eine ebenso angenehme, wie sichere bei den verschiedenartigsten Fieberarten und selbst bei sehr intensiver und hartnäckiger Temperatursteigerung. Wir haben bis jetzt das Mittel versucht beim Abdominaltyphus, bei Erysipelas, bei Scarlatina, bei acuter

Miliartuberculose des Gehirns und der Lungen, bei chronisch fieberhafter Pleuritis, bei Pericarditis, bei acuter und chronischer Lungenphthise zc.

Das Resultat war in fast allen Fällen ein — wenigstens in Bezug auf die Temperaturherabsetzung — sehr befriedigendes und ließ sich in schlagender Weise an den Temperaturcurven demonstrieren. Ich verzichte selbstverständlich auf eine detaillirte Mittheilung solcher Curven und will nur noch einige kurze Bemerkungen über dieselben anfügen. — Beim Mleotyphus erschien in vielen Fällen die Wirkung eine besonders günstige: in mehreren frischen Fällen, mit sehr hoher Febris continua, trotz energischen Badens, wurde durch das Antipyrin (4—6 Gramm) sofort die ganze Temperaturcurve herabgedrückt und in eine stark remittirende Curve umgewandelt, die einer baldigen Deservescenz zustrebte; in andern Fällen, wo das Mittel erst gegen das natürliche Ende des Krankheitsverlaufs gereicht wurde, schien die Deservescenz erheblich beschleunigt zu werden. Vergleichende Versuche mit den sonst üblichen Chinindosen (1—1,50 Gramm) bei Typhus ergaben stets ein erhebliches Plus zu Gunsten der Antipyrinwirkung. — In mehreren Fällen von Pleuritis mit endlos sich hinschleppendem mäßigen Fieber wurde durch selbst geringe Gaben (2,0 pro die) Antipyrin die ganze Temperatureurve sofort um 1—1½ Grad heruntergedrückt und konnte längere Zeit hindurch auf der Norm erhalten werden. — Bei Phthisikern mit den verschiedensten Intensitäts- und Höhegraden des Fiebers gelang es durchweg, die Temperaturcurven herabzudrücken, die Remissionszeiten erheblich zu verlängern, die Exacerbationszeiten zu verkürzen; und selbst in schwersten lethalen Fällen mit höchst intensivem Fieber (z. B. bei einer acuten Miliartuberculose der Lungen, bei einer tödtlichen Meningitis tuberculosa) war eine sichtliche Wirkung von dem Antipyrin zu erkennen.

Und das Alles ohne jede Belästigung der Kranken, ohne üble Nebenerscheinungen, ohne jeden Collaps, ohne daß der Appetit geschädigt worden wäre!

Es scheint in der That, daß dem Antipyrin ein ganz hervorragender Platz unter den Antipyreticis gebührt. Vor dem Kairin hat es den großen Vorzug der Beständigkeit und Dauer seiner Wirkung, der viel einfacheren Form der Verabreichung und des Fehlens aller unangenehmen Nebenwirkungen. — Vor dem Chinin, mit welchem es die längere Dauer der antifebrilen Wirkung gemein hat, zeichnet es sich vortheilhaft aus durch die große Raschheit und Sicherheit seiner Wirkung, durch das Fehlen des üblen Geschmacks und aller unangenehmen Nebenerscheinungen.

Vor dem salicylsauren Natron hat es besonders den großen Vorzug des Fehlens aller lästigen oder gar bedrohlichen Nebenwirkungen.

Weitere Versuche müssen natürlich erst noch genaueren Auf-

schluß über die Grenzen seines Wirkungsgebiets und über seine Indicationen bei den verschiedenen fieberhaften Erkrankungen geben.

Die Dosirung und Verabreichung des Mittels sind sehr einfach: Erwachsenen gibt man, wie schon Fillehne angegeben, Dosen von 2 Gramm in etwas Wasser oder Wein oder Aqu. menthae gelöst, und zwar, wenn eine solche Dosis nicht genügend erscheint, nach 1—2 Stunden eine zweite, und — zur späteren Fixirung der Wirkung — vielleicht nach 4—6 Stunden noch eine dritte; oder man kann auch gleich 3—4 Gramm auf ein Mal geben und später noch 1—2 Gramm nachfolgen lassen. Für Kinder empfehlen sich Dosen von  $\frac{1}{2}$ —1 Gramm.

Es scheint mir nicht zweifelhaft, daß das Antipyrin dem Chinin einen großen Theil seines Terrains streitig machen wird. Freilich ist sein Preis zur Zeit noch zu hoch. Das Kilo wird noch zu 110 Mark verkauft, während das Chinin ungefähr das Doppelte kostet; da man aber meist mehr als die doppelte Dosis wie vom Chinin braucht, ist die Medication immer noch ziemlich theuer. Hoffentlich sind die Herren Fabrikanten bald in der Lage, mit einer erheblichen Preisreduction hervorzutreten.

### Amtliches.

#### Verordnung.

Die Maßregeln gegen die Cholera betreffend.

Auf Grund des §. 85 Polizeistrafgesetzbuch wird, unter Aufhebung der Verordnungen vom 24. Juli und 11. September 1873, verordnet, wie folgt:

#### §. 1.

Jede Erkrankung an Cholera wie jeder durch Cholera verursachte Todesfall muß unverzüglich von dem Haupte der Familie oder von dem Inhaber der Wohnung oder von dem Besitzer des Hauses, worin der Kranke sich befindet, der Ortspolizeibehörde angezeigt werden.

Die Anzeige muß angeben:

die Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk),

ob der Erkrankte zugereist ist,

wann und woher,

den Familiennamen, das Geschlecht, Alter,

den Stand oder das Gewerbe des Erkrankten,

den Tag der Erkrankung beziehungsweise des Todes.

Bei Kindern unter 14 Jahren ist Stand oder Gewerbe der Eltern, bei Personen, die gewöhnlich außerhalb ihrer Wohnung arbeiten, auch der betreffende Aufenthaltsort, z. B. die Werkstatt, Fabrik, wo sie arbeiten, zu bemerken.

Die Führer von Schiffen sind in gleicher Weise zur Anzeige der auf diesen vorkommenden Erkrankungen an Cholera und der Todesfälle verpflichtet.

Bezüglich der Anzeige von Seiten der Aerzte ist die Verordnung vom 30. Dezember 1881 maßgebend.

#### §. 2.

Die Krankheit ist an folgenden Merkmalen zu erkennen:

Nach vorausgegangener Diarrhöe oder auch plötzlich tritt heftiges Erbrechen mit häufigen Durchfällen auf, deren Farbe weißlich wird; es gesellen sich schmerzhaftes Wadenkrämpfe dazu, die Haut wird kühl, die Stimme klanglos, der Kranke athmet schwer, verfällt sichtlich und schwebt in größter Gefahr, wenn nicht durch wiederkehrende Wärme und Aufhören der Ausleerungen die Erholung eingeleitet wird.

#### §. 3.

Die Ortspolizeibehörden haben über die angemeldeten Fälle ein Verzeichniß nach Anlage 1. zu führen und täglich dem Bezirksamte eine Abschrift der Einträge einzusenden. Die ersten Erkrankungen in einer Gemeinde sind dem Bezirksamte unverzüglich durch den Telegraphen oder durch besondere Boten mitzutheilen.

Nicht minder haben die Bezirksämter telegraphisch dem Ministerium des Innern sowohl von den ersten Erkrankungen wie täglich von der Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle in den einzelnen Gemeinden des Amtsbezirks Anzeige zu erstatten und im Amtsverkündigungsblatte fortlaufende Mittheilungen über den Stand der Krankheit im Benehmen mit dem Bezirksarzte zu veröffentlichen.

Die Bezirksärzte erstatten über den Ausbruch, den Verlauf und das Erlöschen der Krankheit dem Ministerium des Innern eingehende Berichte.

#### §. 4.

Das Familienhaupt, in dessen Wohnung ein Cholerafranker sich befindet, ist verpflichtet, für thunlichste Absonderung des Kranken und für folgende Sicherheitsmaßregeln zu sorgen:

Ausleerungen der Kranken sind womöglich sofort in einem Gefäße aufzufangen, welches eine Lösung Karbolsäure von 5 Procent enthält. Mit derselben Lösung ist das Gefäß nach dem Entleeren zu spülen. Mit Karbolsäurelösung gemischte Ausleerungen können in Abortgruben geleert werden, dürfen aber keinesfalls in die Nähe von Brunnen oder von Wasserläufen gelangen. Mit den Ausleerungen beschmutzte Leib- und Bettwäsche ist sofort auf die Dauer von 48 Stunden in eine gleiche Karbollösung hineinzu legen. Kleidungsstücke, für welche diese Behandlung nicht zugänglich ist, dürfen nur nach erfolgter Desinfection oder behufs der Desinfection aus dem Krankenzimmer entfernt werden. Die Menge der zu verwendenden Karbollösung muß mindestens den

gleichen Theil der zu desinficirenden Masse ausmachen. Mit Ausleerungen verunreinigte Möbel, Fußböden u. s. w. sind zunächst mit trockenen Lappen, die sodann verbrannt oder in die erwähnte Karbollösung gelegt werden müssen, abzureiben und hierauf noch mit fünfprocentiger Karbollösung zu reinigen.

Sobald in einer Wohnung keine Cholerafranken mehr sind, müssen die von den Kranken oder Gestorbenen benützten Wohnräume, Betten, Leibwäsche, Kleidungsstücke, Geräthschaften von den durch die Gemeinden bestellten Persönlichkeiten nach der in Anlage II. enthaltenen Anweisung desinficirt werden. Vor der Desinfection dürfen Kleidungsstücke u. s. w. nicht an andere Orte verschickt oder in den Verkehr gebracht werden. Geringwerthige Gegenstände werden verbrannt. Auf Verlangen soll Ersatz aus der Gemeindecasse gewährt werden.

Alle Personen, welche mit einem Cholerafranken oder seinen Effecten in Berührung gekommen sind, namentlich von den Ausleerungen desselben beschmutzt sind, haben, bevor sie wieder mit Menschen in Verkehr treten oder etwas genießen, sich zu reinigen und die Hände mit 5procentiger Karbollösung zu waschen.

In den von Kranken benutzten Räumen soll nicht gegessen oder getrunken werden.

(Schluß folgt.)

### Erklärung.

Die Ärztekammer des Regierungsbezirkes Wiesbaden hat uns am 6. Mai d. J. ein Circular übersendet, in welchem sie den ärztlichen Vereinen Mittheilung darüber macht, daß sie sich der bekannten in der Berliner med. Gesellschaft am 30. Januar 1884 gefaßten Resolution in Sachen der badischen Verordnungen, die Disciplinarkammer betreffend, anschließt und somit ihre Mißbilligung der betreffenden Bestimmungen ausspricht.

Dem gegenüber sehen wir uns zu folgender Erklärung veranlaßt:

1. Wir erkennen in dem Umstande, daß die Entscheidung über etwaige Approbationsentziehung wesentlich in die Hände des von den badischen Ärzten frei gewählten Ärztlichen Ausschusses gelegt ist, einen entschiedenen Fortschritt.
2. In der Zuziehung eines Verwaltungsbeamten als Vorsitzenden des Ärztlichen Ausschusses für solche Fälle, in welchen derselbe als ärztliche Disciplinarkammer fungirt, können wir eine Beeinträchtigung der Freiheit des Ärztlichen Ausschusses und seiner Beschlüsse nicht finden. Daß eine ähnliche Mitwirkung eines Beamten bei der Anwaltskammer nicht stattfindet, hat darin seinen Grund, daß es sich

bei den Anwälten um juristisch geschulte Kräfte handelt, während es für die Aerzte wünschenswerth erscheint, eines juristischen Beistandes bei den in Rede stehenden Fragen nicht zu entbehren. Die acht ärztlichen Mitglieder des Ärztlichen Ausschusses dürften zudem dem einzigen nicht ärztlichen Mitgliede gegenüber stets hinreichend die Rechte und Interessen des ärztlichen Standes zu wahren im Stande sein.

3. Von einer disciplinaren Beaufsichtigung der Aerzte seitens des Staates, von welcher die seitens der Ärztekammer Wiesbadens acceptirte Resolution der Berliner med. Gesellschaft spricht, ist somit weder für solche Fälle, in denen es sich um Approbationsentziehung handelt noch in anderen die Rede. Es entscheidet der von den badischen Aerzten selbst gewählte Ärztliche Ausschuss, mit dessen Zustimmung außerdem die Berufspflichten der badischen Aerzte als solche festgestellt wurden.

Die von einem Mitgliede der Berliner med. Gesellschaft beliebte Zusammenstellung der badischen Aerzte mit den Practicirten weisen wir als unwürdig zurück.

4. Daß ein Mißbrauch der dem Ärztlichen Ausschusse zustehenden Befugnisse nicht stattfinden wird, dazu hegen wir das vollste Vertrauen. Bisher ist von denselben nur in einem Falle ein sehr gerechtfertigter Gebrauch gemacht worden, in welchem durch den Ärztlichen Ausschuss einem Aerzte, welcher durch gerichtliche Entscheidung zu Zuchthaus und zeitweiligem Verluste der Ehrenrechte verurtheilt war, die Approbation auf zwei Jahre entzogen wurde.

Der ärztliche Kreisverein Mannheim-Heidelberg.  
Lindmann. Peitavy.

## Zeitung.

**Niederlassung.** Unterarzt Dr. Keitel hat sich in Heidelberg zur Ausübung der Praxis angemeldet.

**Todesfälle.** 11. Am 18. Juli ist Arzt August Kaiser in Bühl, 58 Jahre alt, approb. 1850, gestorben. 12. Arzt Most in Furtwangen, geboren 1837, approb. 1863, ist gestorben. 13. Am 25. Juli ist in Donaueschingen Medicinalrath Dr. Anton Rasina, geboren 1807, approb. 1831, zuletzt Bezirksarzt in Engen, gestorben.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.