



Sechs Fälle von Wassersucht

behandelt mit

Calomel und Digitalis.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

bei

hoher medicinischer Fakultät der Universität Marburg

eingereicht von

Hermann Schlüte

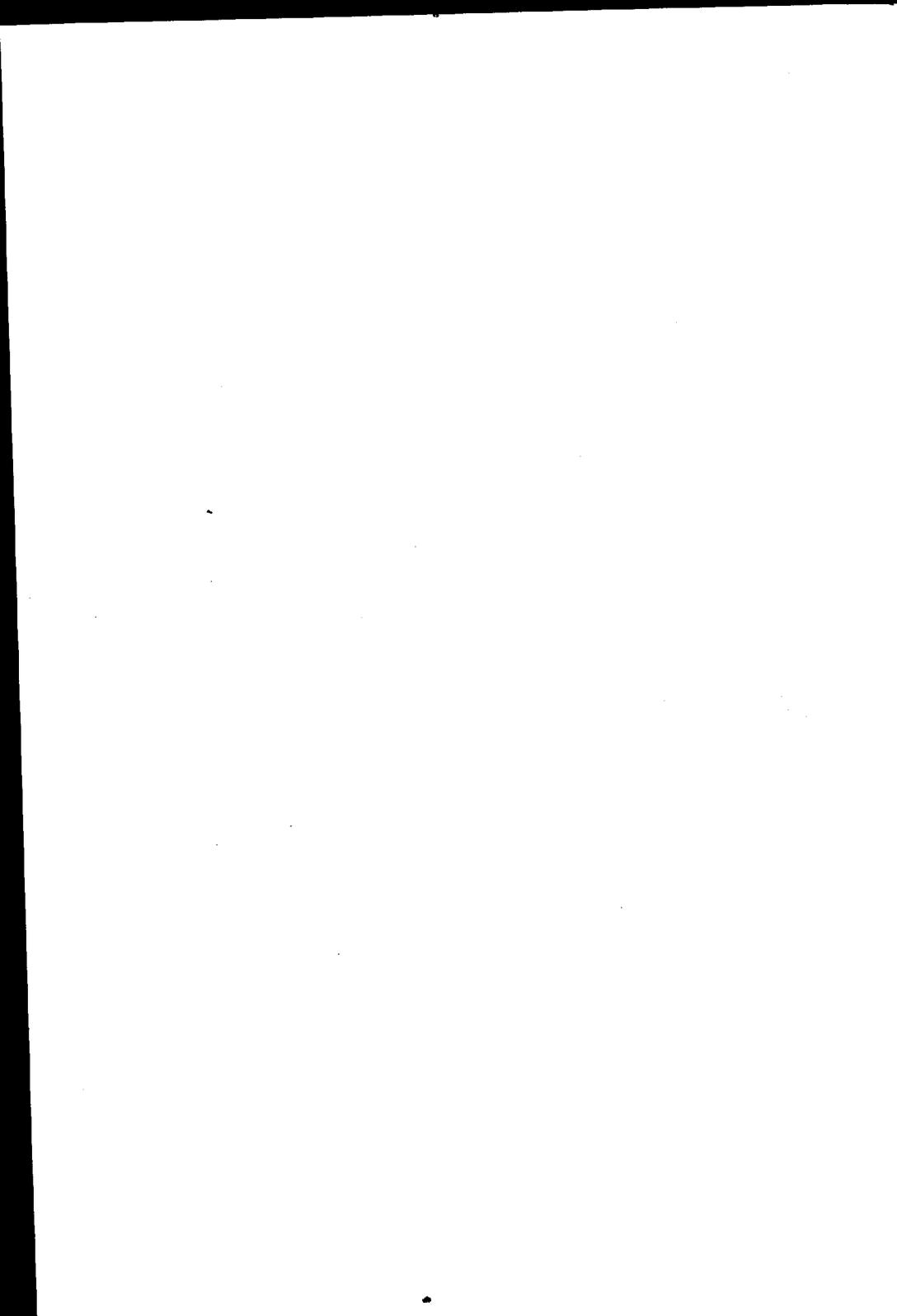
prakt. Arzt aus Paderborn.



Marburg.

Universitäts-Buchdruckerei (R. Friedrich).

1893.



Dem Andenken seiner lieben Eltern

Herrn Geheimen-Justizrath und Appellations-Gerichtsrath

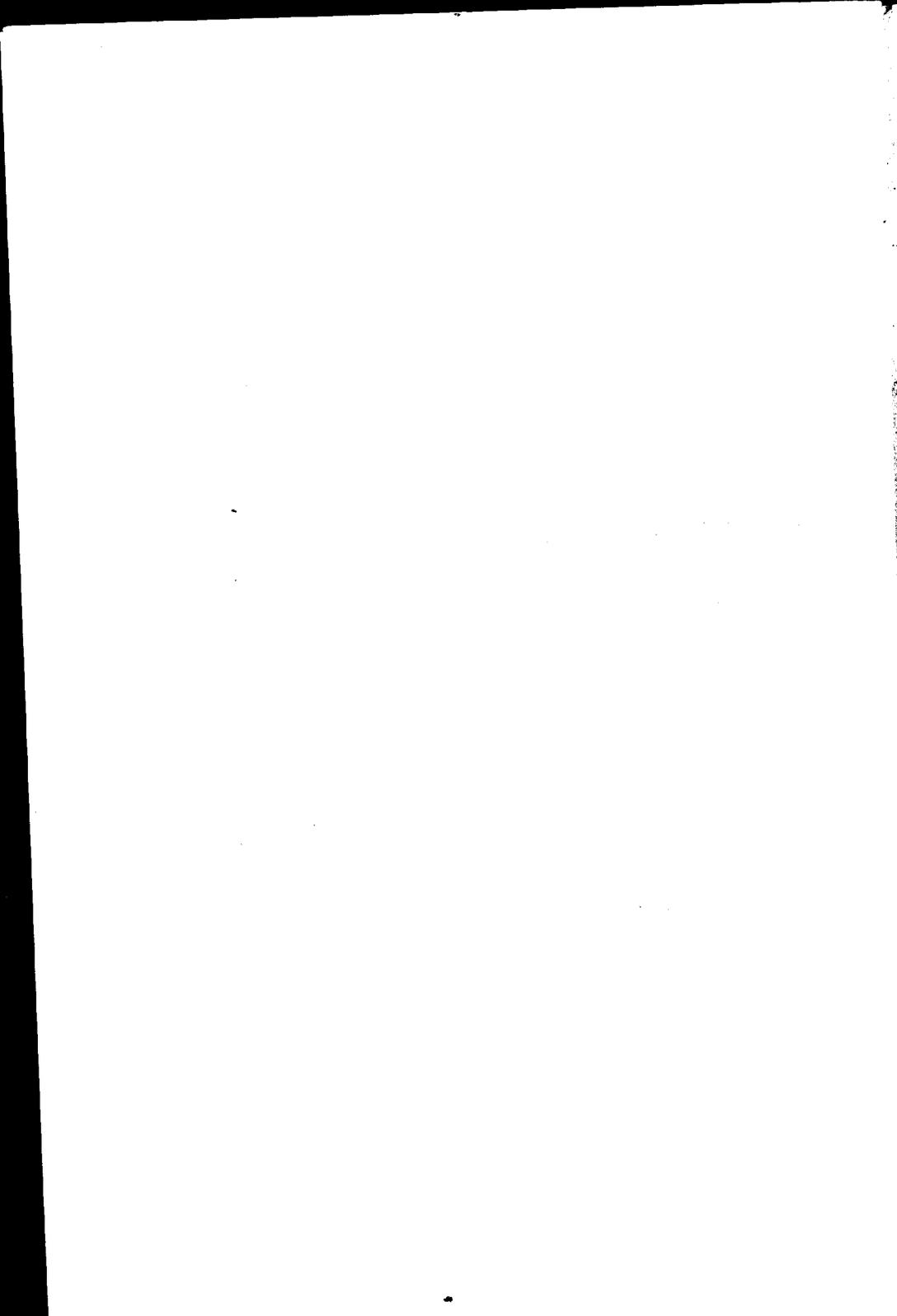
Arnold Schlüter

und

Antoinette Schlüter

geb. Scheffer-Boichhorst

gewidmet vom Verfasser.



Im Sommer 1889 hatte ich eine Frau in Behandlung, welche in Folge einer Erkrankung des Herzens und der Nieren an starker wassersüchtiger Schwellung litt. Patientin war mit den verschiedensten Mitteln lange Zeit, jedoch ohne durchschlagenden Erfolg behandelt worden und wurde die Hoffnung auf Heilung sehr gering. Da rieth mir ein befreundeter Colleague an einmal es mit Calomel in Verbindung mit Digitalis zu versuchen. Es wurde verordnet: Calomel 0,10 Fol. Digital. 0,05 Sacch. 0,40 Dos. XX. täglich 3—4 mal 1 Pulver. Nach 3 Tagen war noch keine Vermehrung des Urins zu merken, am 5. Tage aber trat eine starke Vermehrung des Urins ein und nach 6 Tagen war jede Schwellung verschwunden.

Dieser Erfolg hat mich veranlasst diese Medication bei verschiedenen meiner Kranken anzuwenden und bin ich stets mit dem Erfolge sehr zufrieden gewesen.

Folgende sechs Fälle¹⁾ möchte ich zu weiterer Kenntniss bringen.

I. Fall.

Frau B. zu M. 37 Jahre alt. Kam im Frühjahr 1889 nieder (normale Geburt). Bis dahin war sie stets gesund gewesen. Einige Zeit nach der Geburt stellte sich Herzklopfen ein und bald traten Schwellung beider untern Extremitäten auf. Patientin wurde längere Zeit von einem Collegen behandelt.

1) Dabei muss ich von vornherein bemerken, dass diese Krankengeschichten auf klinische Genauigkeit keinen Anspruch haben, es sind eben nur Aufzeichnungen, wie sie bei Ausübung der Landpraxis gemacht werden konnten.

Am 28. VI. wurde ich gerufen.

Patientin sass im Bett, mühsam, schnell Athem holend mit ängstlichem Gesichtsausdruck, blauen Lippen und blau-rothen Wangen. Klagte über grosses Angstgefühl. Etwas Hustenreiz.

Puls regelmässig, klein, schnell (100); über dem Spitzentoss leises systolisches Geräusch.

Beide untern Extremitäten dick geschwollen, glänzend, prall gespannt. Abdomen ziemlich umfangreich, deutlicher Ascites.

Harn spärlich etwa »ein Medicinglas« voll (200 gr.) schwach sauer, enthielt bedeutende Mengen Albumen, so dass fast keine Flüssigkeit im Glase blieb. Hyaline- und Epithel-Cylinder.

Medic. Inf. fol. Digital. 2,0:80: Kal. nitr. 10,0, Sir. simpl. 20,0, zweist. 1 Essl. — Wein.

1. VII. Die Schwellungen bestehen. Athmung ruhiger. Angstgefühl geringer. Puls 80. Urin etwas mehr, Albumen wie früher.

Patientin fragt ob sie Wachholderthee trinken solle, was ihr empfohlen wird.

5. VII. Urin etwa 1½ Liter. Puls 80. Beine nicht so prall und glänzend. Albumen weniger. Befinden leidlich. Übelkeit ohne Erbrechen.

Medicatio: Potio-Riveri 150 Sir. c. aurant. 20. — trinkt Wachholderthee weiter.

8. VII. Schwellungen haben bedeutend nachgelassen. Albumen viel geringer.

15. VII. Starkes Oedem, grosse Athemnoth Urinmenge gering, viel Albumen. Puls klein 120. Befinden schlecht.

Medic.: Inf. fol. Dig. 2 g: 180 Kal. nitr. 10,0 Oxym. Scill. 10,0 Sir. simpl. 20,0.

19. VII. Befinden besser. Puls 90. Urin vermehrt. Viel Albumen. Schwellung vielleicht etwas geringer. — Soll Milch trinken und Selterwasser.

25. VII. Schwellung nicht geringer. Befinden mässig. Viel Albumen.

Medic.: Tannini p. 5,0 Extr. Aloës aquos. 2,0 P. et extr. Tarax. g. s. ut f. pil. 50 — 3 mal tägl. 3 Pillen.

28. VII. Besserung im Befinden. Urin vermehrt.

5. VIII. Befinden schlecht. Oedem der ganzen unteren Extremität, auch ascites. Urin wenig, viel Albumen. Puls. 90.

Pilocarpininjection (0,0075). Starker Speichelfluss und Schweiss. Puls gut.

8. VIII. Urin vermehrt. Oedem etwas geringer.

Pilocarpininjection (0,01). Reaction stärker.

11. VIII. Patientin hat nach der letzten Einspritzung grosse Noth gehabt, grosse Mattigkeit, deshalb keine Einspritzung mehr. Schwellung geringer. Urin »ein Topf voll«, etwa 1 bis 2 Liter.

16. VIII. Befinden schlecht, Angst. Lippen blau, Wangen blauroth. Oedem wieder vermehrt. Puls 100.

Medic.: Fol. Digit. 0,05, Calomel. 0,010, Sacch. 0,40. Dos XX, tägl. 3 bis 4 Pulver.

19. VIII. Diarrhoe (5 mal), etwas Salivation. Urin kaum vermehrt. Schwellung unverändert. Sol. Kal. Chlor. 8 : 200 als Mundwasser.

22. VIII. Schwellungen verschwunden. Urin hat sich vorgestern sehr stark vermehrt. »Alle Augenblick und sehr viel«. Befinden ziemlich. — Spuren von Albumen.

25. VIII. Befinden leidlich. Leichtes Oedem der Füsse.

31. VIII. Oedeme vermehrt. Befinden schlecht. — Patientin wird ins Krankenhaus gebracht. Dort besonders Sorge für Hebung der Kräfte. — Schwitzkur. — Milch. Patientin trinkt Abkochung von getrockneten Bohnschalen (Schnippel- oder Vicebohnen) — (ein Volksmittel). Anfänglich wurde danach die Diurese beträchtlich vermehrt. — Die Schwellungen werden im Krankenhause nicht wieder so hochgradig als früher.

Am 28. IX. wurde, da die Diurese nachliess und die Schwellung der Beine mehr zunahm, verordnet: Calom. 0,10, Fol. Digit. 0,05, Sacch. 0,40. Dos. XX. 3—4 Pulver täglich.

Dabei stündlich Mundspülen mit Sol. Kal. Chlor. 8 : 200. Wirkung war sehr gering. Am 2. X. med. eadem. Dos. X. — Am 3. X. stieg die Diurese sehr, am 5. X. war alle Schwellung verschwunden.

15. X. Leichte Schwellung an den Knöcheln.

30. X. Starke Schwellung. Medic.: Calomel. 0,10, Sacch. 0,40. Dos. XV. 5 bis 6 Pulver täglich.

2. XI. Durchfall, leichte Salivation, Urin etwas vermehrt.

15. XI. Coffeini citr. 0,02. Dos. VI. 3 mal täglich ein Pulver. — Hat keinen Erfolg.

21. XI. Calomel. 0,10, Fol. Dig. 0,05, Sach. albi. 0,40. Dos. XX. 4 mal täglich ein Pulver.

24. XI. Etwas Salivation. Durchfall (5 mal). Urin wenig vermehrt über 1 Liter.

26. XI. Urin 2 Liter. Calom. 0,10. Fol. Dig. 0,05. Dos. X.

27. XI. Urin über 3 Liter. Schwellung fast verschwunden.

Die Kräfte der Patientin heben sich nun mehr und mehr. Schwellungen treten nicht wieder auf. Am 24. XII. wird Pat. entlassen.

Im Mai 1890 zeigt sich wieder Schwellung. Patientin sendet zu mir und bittet um »die Pulver«. Sie erhält Dos. XX. Es trat Wirkung ein am 5. Tage. Als ich Pat. etwa acht Tage später sah, fühlte sie sich vollkommen wohl. Bis jetzt ist Pat. ohne Klagen geblieben.

II. Fall.

Herr S. zu C., 58 Jahre alt.

Bis vor etwa einem Jahre ziemlich stark dem Alkoholenuss ergeben. Dazu vielfach den Unbilden der Witterung bei Ausübung der Jagd ausgesetzt. Litt seit einigen Jahren an Asthma; sonst nie schwer krank gewesen.

Am 22. XII. 1889 wurde ich gerufen. Seit etwa 8 Tagen könne Pat. nur wenig Wasser lassen und seien ihm die Beine dick geworden. Auf genaueres Ausfragen gibt Pat. zu, dass er bereits vor 3 Wochen seine Stiefel nicht mehr habe anziehen

können, und habe er weniger Wasser gelassen. In den letzten 8 Tagen aber sei es sehr schlimm geworden. Er habe Wachholder-Thee und Schnaps getrunken, auch von einem Maue Wein erhalten (Scilla?), jedoch habe die Schwellung stets zugenommen.

Beide Beine stark oedematös geschwollen, Leib stark aufgeschwollen (ascites), scrotum über kindskopfgross mit gangränösen Geschwüren bedeckt. — Appetit schlecht, Uebelkeit. Am Herzen keine Geräusche. Puls regelmässig, klein, schnell (90). Von Zeit zu Zeit hustet Pat. ein wenig. Athmung (30) ziemlich oberflächlich. Verbreitetes Rasseln. Leber in der mam. Linie gut 2 Finger breit unter dem Rippenbogen. Medic.: Satur. Scill.

24. XII. Keine Veränderung. Oedeme etc. nicht zugenommen. Puls 70.

Subcutane Pilocarpinjection (0,01); starke Salivation. Schweiss. Angstgefühl. Puls 90. Benommenheit. Sherry bessert den Zustand.

28. XII. Keine Abnahme der Schwellung; Urin etwa $\frac{3}{4}$ Liter. — Etwas Albumen. Medic.: Digital. 0,05, Calomel. 0,10. Dos. XX. 3–4 mal täglich 1 Pulver. — Sol. kal. chlor. 8:200.

2. I. 90. Starker Durchfall, heute Urin über 3 Liter. Schwellung hat sehr abgenommen. Keine Salivation. Medic. eadem Dos. X.

5. I. Keine Schwellung mehr vorhanden. Geschwüre heilen. Patient fühlt sich wohl, ist freilich matt, hat aber guten Appetit.

3. VI. Pat. (will bis Mai gesund gewesen sein), ist wieder hochgradig wassersüchtig, geschwollene Beine, scrotum, abdomen. Pat. hat bereits wieder verschiedene Mittel versucht, auch hat er sich mehrmals »die Pulver« nachmachen lassen, zuletzt vor etwa 14 Tagen. Medic. Fol. Digital. 0,05, Calom. 0,10. Dos. XX. Sol. kal. chlor.

7. VI. Pat. hat starken Durchfall bekommen und Salivation, auch leichte Stomatilis, er hat nicht einmal täglich den

Mund ausgespült. Pat. ist sehr schwach, hat 15 Pulver genommen, will nicht mehr die Kur fortsetzen. — Verschiedene Diuretica haben keinen Erfolg. Stirbt im Juli.

III. Fall.

Wittve V. zu R., 56 Jahre alt, erkrankte im Januar 1890 an Influenza und behielt, da sie trotz Warnung sich nicht schonte, einen Lungencatarrh, der zur Phthise führte.

Am 24. Sept. 1890 wurde ich gerufen. Pat. hatte seit mehreren Monaten geschwollene Beine und hatte allerlei Hausmittel sowohl als auch von auswärtigen Aerzten bezogene Mittel gebraucht, ohne jeden Erfolg.

Pat. litt an grosser Kurzathmigkeit. Lippen blau. Beide Beine bis an die Hüften stark geschwollen. Die Unterschenkel waren mit eiternden Geschwüren so vollkommen bedeckt, dass man nicht drei Finger neben einander legen konnte. Am Herzen nichts besonderes zu finden. Puls klein (90), regelmässig. — Medicat.: Calom. 0,10, Fol Digit. 0,05. Dos. XX. 3–4 mal tägl. 1 Pulver. Sol. kal. chlor. 8 : 200.

26. IX. Pat. klagt über Durchfall. Urin etwa $\frac{1}{2}$ Liter. Albumen wenig.

29. IX. Urin etwa 2 Liter. Schwellung nimmt ab.

Med. eadem. Pulv. X.

3. X. Oedeme vollkommen verschwunden. Urin ohne Albumen. Die Geschwüre haben gutes Aussehen, sind am Heilen.

19. X. Pat. geht seit mehren Tagen im Hause umher und steht dem Haushalte wieder vor. Nirgends Schwellungen. Die Geschwüre sind verheilt.

4. Januar 1891. Seit einiger Zeit besteht wieder starke Schwellung beider untern Extremitäten, auch etwas Ascites. Pat. hat wieder verschiedene Mittel ohne Erfolg gebraucht. — Med.: Fol. Digit. 0,05, Calom. 0,10. Dos. XX — wie früher.

9. I. Pat. hat nur 5 Pulver genommen, dann ausgesetzt, weil sie zu heftigen Durchfall bekam. Sie weigert sich weiter Arznei zu gebrauchen, sie wolle so sterben,

Pat. stirbt im März, nachdem sie vorher wieder die verschiedensten Mittel gebraucht.

IV. Fall.

Wittve D. zu D., 55 Jahre alt, hat vor langen Jahren acuten Gelenkrheumatismus überstanden und einen Herzfehler zurückbehalten. Vor etwa einem Jahre (vor der jetzigen Erkrankung) stellte sich zeitweilig Herzklopfen und Athemnoth ein.

Am 30. Januar 1890 wurde ich gerufen.

Patientin sass im Bett und klagte, dass ihr seit etwa 7 Wochen die Beine dick geworden. Sie war bereits ärztlich behandelt worden und hatte auch sonst verschiedene Mittel gebraucht, bisher alles ohne Erfolg.

Es bestand Athemnoth, schnelle oberflächliche Athmung; kein Husten. Puls klein, unregelmässig, schnell (100).

Beide untere Extremitäten sehr stark oedematös geschwollen, mit ausgedehnten Ulcerationen bedeckt. An den Waden handgrosse ulcerirte Flächen mit graugrünlichem Belag. Urin spärlich — etwas Albumen. Jodoformsalbenverband. — Fol. Digital. 0,05, Calom. 0,10, Dos. XX, 3 bis 4 mal täglich 1 Pulver. — Sol. kal. chlor. 8 : 200.

5. II. Seit vorgestern stärkerer Durchfall und sehr vermehrte Urinsecretion (etwa 2—3 Liter).

Die Schwellung der Beine ist fast ganz verschwunden. Patientin fühlt sich wohl, hat guten Appetit. Salivation ist nicht aufgetreten. Die Geschwüre sind in guter Granulation.

16. II. Die Wundflächen sind vernarbt. Pat. geht im Hause umher und hilft im Haushalt.

21. April. Pat. liegt wieder zu Bett. Vor etwa 14 Tagen hat sich wieder Schwellung gezeigt. Sie hat sich »die Pulver« nachmachen lassen und einige Tage 3 Pulver genommen, jedoch ohne Mundwasser. Weil der Mund wund wurde, hat sie ausgesetzt, jedoch bald die Kur wieder begonnen, hat in Summa 30 Pulver eingenommen.

Puls klein, unregelmässig, schnell (130). Athmung beschleunigt. kein Husten, beide untern Extremitäten dick, glänzend, prall gespannt bis zu den Knien. Urinmenge sehr gering, ist nicht aufgefangen.

Da in letzter Zeit wiederholt Digitalis und Calomel genommen, wird verordnet: Inf. fr. Juniper. 15.0 : 180 liq. kal. acet. oxym. Scill. aa 15.0.

4. Mai. Bis heute keine Nachricht über die Pat. erhalten. Da die Verordnung ohne Erfolg, hat Pat. wieder allerlei Mittel versucht, auch Scilla in Wein, jedoch alles ohne Erfolg. Pat. leidet sehr an Athemnoth, muss auch zuweilen husten, in pulmonibus hinten beiderseits spärliche Rasselgeräusche. Beide Extremitäten bis oben stark geschwollen, an den Unterschenkeln nässend. Abdomen geschwollen. Dämpfung. Patientin ist sehr heruntergekommen.

Medic.: Digitalis mit Calomel wie früher. Es tritt am dritten Tage sehr starker Durchfall ein, auch Salivation und leichte Stomatitis, da Patientin das Mundwasser nicht benutzen will, weil es brenne. Die Kur wird unterbrochen. Patientin lässt sich zu ihrem andern Sohne, der in einem andern Dorfe wohnt, bringen, weil sie dort bessere Pflege habe.

Pat. ist einige Wochen später gestorben.

V. Fall.

Fräulein M. zu R., 20 Jahre alt, erkrankte vor etwa 4 Jahren (86) an acutem Gelenkrheumatismus, nach welchem ein vitium cordis zurückblieb.

1. Januar 1890. Starke Schwellung beider Beine und des Abdomen. Athemnoth; kleiner unregelmässiger Puls (120).

Patientin hat seit über 3 Wochen geschwollene Füsse, seit fast 8 Tagen sind ihr die Kleider zu eng und der Athem kurz geworden. Ab und zu Hustenreiz.

Die Urinmenge sei bereits längere Zeit vermindert, jetzt etwa ein Medicinglas voll (200). Spuren von Albumen. — Pat.



hat allerlei Hausmittel gegen Wassersucht gebraucht, aber die Schwellung hat immer zugenommen.

Medicat.: Fol. Digit. 0,05, Calomel. 0,10, Dos. XX, 3—4 mal täglich ein Pulver.

3. I. Geringer Durchfall; etwas Salivation, Urin kaum vermehrt. Puls klein, regelmässig. — Sol. kal. chlor. 8 : 200.

5. I. Starker Durchfall. Keine Salivation mehr. Urin über 2 Liter. Leib und Beine wesentlich dünner.

Medicat. eadem. Dos. X.

12. I. Patientin arbeitet mit der Nähmaschine. Es ist nirgends mehr Schwellung zu finden. Puls 80. Pat. fühlt sich wohl, hat guten Appetit.

Die Urinmenge jetzt 1½ Liter, vermehrte sich am 6. und 7. Tage auf etwa 3—4 Liter.

20. März. Pat. leidet seit kurzer Zeit wieder an Herzklopfen und Athemnoth — hat viel Arbeit (Nähen) gehabt. Beide Beine bis zu den Waden mässig geschwollen. Puls klein, regelmässig (100).

Medic.: Fol. Dig. mit Calom. wie früher. Sol. kal. chlor. 8 : 200.

22. III. Keine wesentliche Aenderung.

24. III. Durchfall. Urin bedeutend vermehrt, 1½ Liter. Schwellung beginnt abzunehmen.

26. III. Patientin arbeitet. Schwellung verschwunden.

11. September. Wieder Athemnoth, Herzklopfen, Schwellung der Beine. Patientin fordert »die Pulver«, welchem Wunsche willfahrt wird.

17. IX. Patientin arbeitet wieder. Keine Anschwellung mehr.

Im April 1891 trat noch einmal eine nicht sehr starke oedematöse Schwellung der Beine auf mit den früheren Erscheinungen. Pat. fordert wiederum »die Pulver«, welche wieder prompt wirken. Seitdem ist Patientin bis jetzt wohl geblieben und vermag sich durch ihrer Hände Arbeit zu ernähren; sie geht jeden Tag 1 bis 2 Stunden ins Freie (Bergwege).

VI. Fall.

Knecht A. zu N., 16 Jahre alt.

War früher stets gesund. Erkrankte im April 1890 an acutem Gelenkrheumatismus; es blieb insuf. der mitralis und stenos. des ost. ven. sin. zurück.

Am 19. Mai wurde Patient ins Krankenhaus gebracht. Bei ruhiger Bettlage, Eis auf's Herz, Digitalis infus., hob sich die Herzthätigkeit allmählig und die Kräfte nahmen zu, bei gutem Appetit.

Anfang August Entlassung. A. arbeitete wieder.

Am 28. August wurde ich gerufen. A. hatte sehr grosse Athemnoth seit einigen Tagen und Herzklopfen, auch zeigte sich leichte oedematöse Schwellung an den Knöcheln. Puls unregelmässig, aussetzend, klein (120). Etwas Hustenreiz.

Medic.: Inf. fol. Digit. 1,50 : 1,80. Kal. nitr. 10,0.

1. Septbr. Noth vorüber. Puls 80. — Schwellung verschwunden.

9. IX. Pat. fühlt sich nicht gut. Beklommenheit. Puls (110) unregelmässig. Leichte Schwellung der Füße. Urin über $\frac{1}{2}$ Liter, wenig Albumen.

Tr. convalar. masal. 10,0. — 3 mal täglich 10 Tropfen.

12. IX. Status idem. — Chart. sinapis. auf's Herz. — Calomel. 0,10, Dos. XX, täglich 3—5 Pulver. Milchdiät.

16. IX. Keine Besserung. Schwellung bis über die Knie. Urinmenge gering.

Medic.: Fol. Digital. 0,05, Calom. 0,10, Dos. XX, 3—4 mal täglich ein Pulver. — Sol. kal. chlor.

20. IX. Durchfall. Keine Salivation etc. Urinmenge über 1 Liter. Beine glänzen nicht mehr so, Schwellung lässt nach. Medic. eadem Dos. X.

24. IX. Urinmenge von vorgestern auf gestern über 3 Liter. Schwellung ist vollkommen verschwunden. Wohlbefinden.

Patient befand sich den Winter über leidlich, nährte sich so kräftig als die Verhältnisse es erlaubten und bewegte sich, soviel das Wetter es gestattete, im Freien.

Im Laufe des Frühjahrs bewegte sich Patient mehr im Freien, der Appetit und die Ernährung wurden besser und die Kräfte nahmen so zu, dass er im spätern Sommer und Herbst als Tagelöhner arbeitete.

Nach Weihnachten zeigten sich wieder vorübergehend leichte Compensationsstörungen.

Im März 1892 traten heftigere Störungen wieder ein, deshalb Aufnahme in's Krankenhaus. Am zweiten Tage trat dort pericarditis auf.

Durch kein Mittel war der Wassersucht beizukommen.

Patient starb Anfang Mai.

Bei Durchsicht der mir zu Gebote stehenden Litteratur finde ich, dass bereits in alter Zeit Mercurialien gegen Hydrops angewandt wurden; so geschieht dessen bereits bei Paracelsus¹⁾ Erwähnung.

In »Canstatts Jahresberichten über die Leistungen im Gebiete der speciellen Pathologie und Therapie« vom Jahre 1841 p. 302 steht folgender Bericht.

»Herr von Hoesch hatte vor kurzem eine ausgebreitete Scharlachepidemie zu behandeln, in welcher eine Menge secundäre Erkrankungen vorkamen, mit Fieber und Anasarka. Unter einer antiphlogistischen Behandlung, insbesondere durch Blutlassen, Calomel, ungt. Neapolitanum, später Kal. acet., warme Bäder, genasen beinahe alle diese Kranken«.

Wenn auch hier nicht eine gute antihydropische Wirkung des Calomel anzunehmen, da ja derartige hydropische Schwellungen nach Scharlach leicht verschwinden, so ist die Notiz doch hier aufgezeichnet, weil der Gedanke nicht zu ferne liegt, die diuretische Wirkung des Calomel sei Herrn v. H. bekannt gewesen und deshalb von ihm Calomel verordnet worden.

In denselben »Jahresberichten« vom Jahre 1842 p. 255 wird berichtet: »Dr. Rahn Escher in Zürich behandelte einen 9 Monat alten Knaben, der, als der Keuchhusten nach 4monatlicher Dauer aufhörte, allgemeine Hautwassersucht bekam, welche kaum gebessert war, als subacute Bauchwassersucht bis zu gefährlicher Höhe sich ausbildete. Oertliche Blutentziehungen, Calomel und Digitalis und weinsteinsaure Salze hatten den Erfolg, dass die Wassersucht nach 3 Wochen verschwunden war, worauf der Kranke langsam genas«.

1) Conf. Centralbl. f. klin. Med. 1888 p. 410. A. Conradi.

Ebenda p. 322 steht noch folgender Bericht:

»In The Lancet, Aug. 1842 erzählt D. Chowne von einem Falle von idiopathischer Wassersucht bei einem 9jährigen Mädchen, ohne nachweisbare krankhafte Veränderungen irgend eines Organes in der Brust- oder Bauchhöhle. Ausser den Symptomen des Ascites waren keine andere vorhanden, als solche von einiger Störung der Verdauung, wie Mangel an Appetit, mit bräunlichem Schleim bedeckte Zunge, unnatürliche Ausleerungen, stinkender Athem, kränkliches, schwächliches Wesen.

Ch. suchte die Ursache der Schwäche und der Wasseransammlung hauptsächlich in der Störung der Verdauung und verordnete gelinde abführende Mittel, namentlich Calomel und Rheum. Diese Behandlung hatte den Erfolg, dass die Zunge reiner wurde, der Athem seinen Geruch verlor und die Ausdehnung des Unterleibes abnahm und es war alle Aussicht zu einem günstigen Ausgang vorhanden, als der Bericht abgefasst wurde«.

Dieses sind die frühesten Notizen über Calomeldarreicherung bei Kranken mit wassersüchtigen Schwellungen, welche ich in der mir zugänglichen Litteratur gefunden habe. Ob das Verschwinden der Schwellungen dem Calomel, oder auch nur diesem mit zuzuschreiben und ob die betreffenden Autoren von einer diuretischen und hydragogen Wirkung des Calomel Kenntniss gehabt, muss dahin gestellt bleiben.

Stockes in seinem Werke: »Die Krankheiten des Herzens und der Aorta (Würzburg 1855) kannte die diuretische Wirkung des Quecksilbers:

»Es ist merkwürdig, wie bei diesen erschrecklichen Symptomen, — Wassersucht oft über den ganzen Körper verbreitet, verminderte Nierensecretion, Leberanschwellung und Lungencongestion — die Darreichung von Mercur das Anasarca immer wieder wie durch einen Zauber beseitigt, den Lebertumor verkleinert, das Herz auf seinen vorigen, wenn auch nicht normalen, Zustand zurückbringt und den Kranken für längere oder

kürzere Zeit in den Stand setzt, seinen Berufsgeschäften nachzugehen«.

Nach M. Cohn¹⁾ war nicht nur Stockes, sondern sogar P. Frank und Boerhave die diuretische Wirkung des Quecksilbers bekannt.

R. Stintzing²⁾ sagt: »Wenn auch schon ältern Aerzten die diuretische Wirkung des Calomel nicht unbekannt war und Immermann sie schon 10 Jahre vor Jendrassik erwähnte, so bleibt letzterem doch das Verdienst der Entdeckung dieses energischer als alle sonst bekannten Diuretica wirkenden Mittels ungeschmälert«.

Dr. Ernst Jendrassik (Budapest) veröffentlichte 1886 im Archiv für klinische Medicin Bd. 38 p. 499 einen Bericht: »Das Calomel als Diureticum«.

Angeregt durch diese Publication haben nun viele Autoren diese Wirkung des Calomel studiert und es sind eine ganze Reihe Berichte über diesen Gegenstand veröffentlicht worden.

So schrieb noch in demselben Jahre (1886)

B. Stiller (Budapest): in der Wiener medicin. Wochenschrift No. 28: »Ueber Calomel bei Herzkrankheiten«.

F. Spiller Locke: im Practitioner 1886 September: „The diuretic action of Mercury“.

Mendelsohn (Berlin): Therapeut. Monatshefte 1887: »Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten«.

Max Cohn (Berlin) Dissertation 1887: »Klinisch experimentelle Untersuchungen über die diuretische Wirkung des Calomel«.

Paul Teray in der Pester med. chir. Presse No. 40 1886: »Beiträge zur diuret. Wirkung des Calomel«.

E. Biró ibidem No. 10 1887: »Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten«.

Th. Rosenheim veröffentlicht in der Deutschen medie. Wochenschrift No. 77 1887 einen im Verein für in. Medic. zu

1) Max Cohn (Berlin) Dissertation 1887.

2) Deutsches Archiv für klin. Medicin Bd. 43.

Berlin gehaltenen Vortrag: »Zur Kenntniss der diuretischen Wirkung der Quecksilberpräparate«.

Bei der Diskussion sprachen auch Leyden und Fürbringer.

Wl. Bieganski (Czenstochau) im Archiv f. Medicin Bd. XLIII p. 177: »Die harntreibende Wirkung der Quecksilberpräparate«.

Eugenio Brugnatelli (Pavia) in Annali univ. di medie. Luglio 1887 p. 38: »Il Calomelano quale diuretico«.

A. Corradi ibidem p. 60: »Alcuni ricordi ai mercuriali riguardati come antidropici«.

Bruner (Warschau) in Gazeta lekarska 1887 No. 40: »Ueber die diuretische Wirkung des Calomel bei Herzkrankheiten«.

Meyies W. Posthumus (Amsterdam) in Deutsche medic. Wochenschrift N. 35 p. 768: »Calomel als Diureticum«.

N. Weinstein in Wiener medic. Blätter No. 6 und 7: »Calomel als Diureticum«.

R. Stintzing (München) in Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. XLIII 1888: »Ueber die diuretische Wirkung des Calomel«.

Nothnagel in Therapeutische Monatshefte 1888 Mai: »Calomel als Diureticum«.

B. Silva (Turin) in Archivio med. 1888 No. 3, conf. Centralbl. für klin. Medicin 1888: »Ueber den Mechanismus der diuret. Wirkung des Calomel«.

Rosenheim im 1. und 2. Heft der Zeitschrift für klin. Med.: »Experimentelles zur Therapie der Quecksilberdiurese«.

Jones Talfourd in Brit. Journ. 1887 September: »Mercury as a Diuretic«.

C. Schwass in Berliner klin. Wochenschr. 1888 No. 38: »Calomel und Digitalis bei Ascites in Folge von Lebercirrhose«.

Kreuzeder (Dorfen) Therapeut. Monatshefte 1889: »Behandlung des Hydrops mit Calomel«.

A. H. Auld (Glasgow) Lancet 1887 Sept.: »Calomel as a Diuretic in cardiac Dropsy«.

W. Burchasew (Petersburg) Dissertation 1888: »Calomel bei Wassersucht und Höhlenschwitzungen«.

W. E. Ignatiew (Petersburg) Petersburger Wochenschrift No. 44: »Ueber die diuret. Wirkung des Calomel«.

Colombe (Aubervilliers) Revue gen. de Clinique et de Thérapie 1889. 24: »Behandlung des Hydrops mit Calomel«. (Therap. Mon. 1889 p. 334).

Eloy Charles, Gazet. heptom. No. 7: »Les indications thérapeut. des mercuriaux comme diurétiques«.

J. Pal, Centralbl. f. d. ges. Ther. 1889. II: »Zur Frage der Calomelwirkung«.

H. Heucks (Rostock) Dissertation 1889: »Beitrag zur Frage der Calomelwirkung«.

R. Stintzing, Deutsches Archiv für klin. Medic. Bd. 45: »Klinische Beobachtungen über Calomel als Diureticum und Hydragogum«.

F. Mahnert (Graz), Steiermärk. Mittheil. 1889: »Klin. Studien über Quecksilbertherapie hydrop. Herz-, Lungen- und Nierenkranker«.

E. H. Garwens, Therapeut. Monatsh. 1890: »Die Behandlung des Hydrops der Herzkranken mit Calomel«.

W. Fleiner, Berl. klin. Wochenschr. 1890 No. 48: »Ueber die diuretische Wirkung des Calomel bei renalem Hydrops«.

A. Haig, Brit. Journ. May 1890: »Causation of reduced arterial tension etc. by Mercury«.

J. Pal, Centralbl. f. die ges. Therapie 1890. XI: »Neuer Beitrag zur Calomelwirkung«.

E. Jendrássik (Pesth), Arch. f. klin. Med. Bd. 47. 1891: »Weitere Untersuchungen über die Quecksilberdiurese«.

Die Berichte aller Autoren stimmen darin überein, dass dem Quecksilber und vor allem dem Calomel eine besonders gute, energische diuretische Wirkung bei Wassersucht in Folge von Herzkrankheiten zukomme.

Bei Hydropsien in Folge anderer Krankheiten sind die Ergebnisse der Untersuchungen nicht übereinstimmend.

Jendrassik ¹⁾ sagt in seinem ersten Bericht 1886: »Der erwartete Effect zeigte sich nur dann, wenn einige Symptome der Resorption des Quecksilbers vorhanden waren (Metallgeschmack, Salivation, Stomatitis). Die Wirkung trat nicht sogleich ein, sondern erst am 2., 3. oder 4. Tage nach Beginn der Darreichung. Bei Kranken mit pleuritischen Exsudaten blieb das Mittel wirkungslos, ebenso bei chronischer Nephritis«.

Er empfiehlt deshalb das Calomel gegen Hydrops bei Herzkranken mit intacten Nieren (inclus. Stauungsniere). Der diuretische Effect war proportional der Dosis und der Grösse des Hydrops und dauert bis zum vollständigen Verschwinden der Schwellung. Der relative Albumingehalt nahm dabei ab (nicht der absolute), die Chloride waren vermehrt und oft traten hyaline Cylinder auf. Erhöhung des Pulses ist sphygmographisch nicht nachweisbar, ebenso keine erhebliche Veränderung der Pulszahl, vielmehr ist es unter Umständen nöthig, gleichzeitig oder nachher die Herzthätigkeit mittels Digitalis zu bessern.

Der primäre Factor der Wirkung kann daher nicht in einer Anregung der Nierenthätigkeit oder des gesteigerten Blutdrucks gefunden worden, sondern in der Steigerung der Resorption der oedematösen Flüssigkeit durch das Blut.

Andere Autoren fanden bei ihren Versuchen auch bei durch andere Krankheiten bewirkten hydropischen Schwellungen die

1) conf. Canstatt's Jahrbücher 1886

günstige diuretische und hydragoge Wirkung des Quecksilbers resp. Calomels.

So berichtet Max Cohn ¹⁾, dass er denselben Effect bei Wassersucht von Lebercirrhose gesehen habe. Dasselbe berichtet Leyden ²⁾, C. Schwass ³⁾ und andere. In einer zweiten Publication bestätigt auch Jendrássik ⁴⁾ die diuretische Wirkung des Calomel bei Lebercirrhose.

Bei renalem Hydrops sahen ebenfalls verschiedene Autoren die diuretische Wirkung eintreten.

M. Cohn berichtet: Bei renalem Hydrops lässt das Mittel meist im Stich, er hat aber doch bisweilen diese Wirkung dabei beobachtet.

R. Stintzing ⁵⁾ sagt: Die beste diuretische Wirkung zeigt Calomel bei cardialem Hydrops. Diese Wirkung bleibt aus, oder ist ungenügend, wenn die Herzinsufficienz den höchsten Grad erreicht hat. Hydrops aus andern Ursachen ist der Calomelbehandlung weniger zugänglich. Dieses gilt besonders von den Stauungen des Pfortadersystems und von der chronischen parenchymatösen Nephritis.

H. Heucks ⁶⁾ fand bei Hydrops in Folge von chronischer parenchymatöser Nephritis nach Calomel gewöhnlich am 3. bis 4. Tage ganz auffallende Vermehrung des Urins. — Ebenso positive Wirkung sah W. Fleiner ⁷⁾, er theilt eine Krankengeschichte mit, in welcher bei einem Falle von Bright'scher Krankheit hochgradiger und das Leben direct bedrohender Hydrops zweimal durch die Darreichung grosser Calomeldosen (das zweitemal zusammen mit Strophanthus), in wenigen Tagen zum Schwinden gebracht wurde. Er möchte daher das Calomel bei der Behandlung der renalen Hydropsien nicht so ganz wie das sonst geschieht verwerfen.

1) Dissertation. Berlin 1887. — 2) conf. Centralbl. f. klin. Med. 1887. — 3) Berl. klin. W. 1888 No. 34. — 4) Canstatt's Jahresberichte 1891. — 5) Therapeut. Monatsbl. 1888. — 6) Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1869. — 7) Canstatt's Jahresberichte 1890.

Bei Kranken mit pleuritischen oder pericarditischen Exsudaten fand Jendrassik das Calomel wirkungslos und haben das andere Autoren ebenfalls gefunden, während von keiner Seite über eine erfolgreiche Anwendung berichtet wird.

Nur N. Weinstein¹⁾ schreibt: Die bei allgemeinem Hydrops und Transsudaten rein symptomatische Wirkung des Calomel könne in dessen Anwendung bei Exsudaten, als Producten von abgelaufenen, entzündlichen Prozessen zu einer das Causal-leiden beeinflussenden werden: in dieser Hinsicht würde Calomel besonders empfehlenswerth sein bei Pleura-Exsudaten, die sich nicht auf tuberculöser Basis gebildet hätten.

Die diuretische Wirkung tritt nicht sogleich ein, sondern erst am 2. bis 4. Tage nach Beginn der Darreichung. Jedoch ist es auch beobachtet worden, dass die Wirkung später eintrat; so beobachtete Stiller²⁾ sie am 6. Tage, bei Anwesenheit grosser Eiweissmengen im Urin, wobei oft Verzögerung der Wirkung beobachtet wurde. Colombe³⁾ berichtet: er habe einer herzleidenden Frau 3 Tage lang 3 mal täglich 0,2 Calomel gegeben, dann 4 Tage ausgesetzt und dann wieder von neuem Calomel nehmen lassen. Es sei am 9. Tage starke Diurese eingetreten.

P. Terray⁴⁾ sah die Wirkung spätestens am 7. Tage, Wl. Bieganski⁵⁾ sogar erst nach 10 Tagen eintreten.

Die Diurese tritt oft ganz unerwartet ein, gewissermassen eine Harnflut und dauert, wenn auch nicht in gleichem Grade, sondern allmählig abnehmend verschieden lange Zeit an, im Durchschnitt etwa 8 Tage; sie kann aber auch nach Ignatiew⁶⁾ selbst drei Wochen anhalten. Vorher tritt oft eine Verminderung der Diurese ein.

1) Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1888. — 2) Centralbl. f. klin. Medic. 1886. — 3) Therap. Mon. 1889. — 4) Centralbl. f. klin. Med. 1887. — 5) Centralbl. f. kl. Med. 1887. — 6) Canstatt's Jahresber. 1887.

Harntreibende Wirkung kommt den verschiedenen Quecksilberpräparaten zu: Bieganski fand, dass die harntreibende Action erfolgt ohne Rücksicht auf die Art des Präparates, noch auf die Anwendungsweise des Quecksilbers. Am ausgesprochensten sei sie bei subcutaner Anwendung (Injection), weniger ausgesprochen bei innerlichem Gebrauch, am wenigsten bei cutaner Application.

Auch Rosenheim¹⁾ fand, dass allen Quecksilberpräparaten die diuretische Wirkung zukommt, aber es ist die Wirkung bei den andern geringer als bei Calomel, »da sie nur in kleinen Dosen gegeben werden können«. Das Calomel erwies sich aber auch empfehlenswerther, weil es die geringsten localen Störungen im Magen-Darmkanale hervorrief.

Jendrassik²⁾ fand zur Erzeugung diuretischer Effecte durch Mercurialien ausser dem Calomel nur das Hydrarg. Jodat. flav. brauchbar, das allerdings in einzelnen Fällen Erbrechen und Darmcoliken verursacht, dagegen von einzelnen Kranken besser als Calomel vertragen wird. — Quecksilberinunctionen fand er niemals harntreibend.

Ueber die Art des Zustandekommens der diuretischen Wirkung des Calomel sind die Ansichten verschieden.

Jendrassik sagt: der primäre Factor der Wirkung kann nicht in einer Anregung der Nierenthätigkeit oder des gesteigerten Blutdrucks gefunden werden, sondern in der Steigerung der Resorption der oedematösen Flüssigkeit durch das Blut. In seiner zweiten Publication über die Calomeldiurese hält er diese Theorie aufrecht, da sowohl eigene Untersuchungen, als solche von Benezür und Csätary über die die Aufsaugung von Oedemen einleitenden Blutdichtigkeitsveränderungen zeigen, dass, während nach Strophantus das Blut im Beginne der Polyurie Vermehrung des Haemoglobins und der festen Blutbestandtheile bezw. Eindickung aufweist, bei Calomel das Um-

1) Ther. Mon. 1887. — 2) Canstatt's Jahresber. 1891.

gekehrte stattfindet. Diese Verdünnung kann indessen nur im Beginn der starken Diurese nachgewiesen werden, später erreicht die Dichtigkeit des Blutes rasch wieder den Anfangsgrad oder wird sogar dichter. Diese Wirkung muss auf das im Blute vorhandene Quecksilberalbuminat bezogen werden, da nach dialysatorischen Versuchen in Hg O albuminat in derselben Zeit stets doppelt so viel und noch mehr Wasser eintritt, als in einfache, filtrirte Eiweiss- und Säurelösungen, weshalb dieses im Stande ist, die Endosmose zu steigern.

Weinstein findet eine eigentliche diuretische Wirkung des Calomel nicht erwiesen, glaubt vielmehr, dass die in fast allen Fällen nach Calomel der gesteigerten Diurese vorangehende Katharsis und Salivation einen Säfteverlust des Organismus bedingt, der aus den bestehenden Transsudaten durch Aufnahme in das Blut gedeckt wird und dass der Effect im Wesentlichen mit der Beseitigung der Oedeme auf chirurgischem Wege in einer Linie steht, indem das Grundleiden in keiner Weise alterirt wird.

A. Haig¹⁾ leitet die diuretische Wirkung der Mercurialien, insbesondere des Calomel davon ab, dass die Harnsäuremenge im Harn und im Blute abnimmt und dadurch Abnahme des Blutdrucks eintritt. Die Verminderung der Harnsäure erklärt er sich theils durch die Einwirkung auf die Leber und Umwandlung in Harnstoff, theils in Harnsäureretention in Folge vermehrter Acidität. In purgirenden Dosen erhöht Calomel constant die Acidität des Harns.

Eloy Charles²⁾ führt die diuretische Wirkung der Mercurialien auf Vermehrung des Harnstoffs in Folge von Einwirkung auf die Leber zurück und sieht in krankhaften Veränderungen des Leber- und Nierenparenchyms eine Contraindication der Medication, die durch die vermehrte Harnstoffproduction nicht mehr gereizt werden, nicht allein ohne diuretischen Effect bleiben, sondern auch zu heftiger Stomatitis und Enteritis führen muss.

1) Canstatt's Jahresber. 1890. — 2) Canstatt's Jahresber. 1889.

Für ihn ist das Calomel kein wahres Diureticum renale, sondern ein Diureticum cholagogum.

Aehnlich spricht sich auch aus F. Spiller Locke¹⁾: »Nach den Untersuchungen von Noël und Paton besteht ein bestimmtes Verhältniss zwischen Gallensecretion und Harnstoffbildung in der Weise, dass Substanzen, welche eine vermehrte Gallensecretion herbeiführen, gleichzeitig eine gesteigerte Harnstoffbildung und Ausscheidung bewirken. Harnstoff gehört aber bekanntlich zu den sogenannten harnfähigen Substanzen: eine Vermehrung derselben im Blute führt eine gesteigerte Harnsecretion herbei.

Dem Calomel als solchem kommt nach den Untersuchungen von Rutherford zwar keine cholagoge Wirkung zu, wohl aber den Quecksilberoxydulsalzen. Für die Erklärung der neuerdings von Jendrassik und andern beobachteten diuretischen Wirkung von Calomel nimmt L. an, dass ein Theil desselben im Darm in Sublimat übergeführt, die Gallensecretion und Harnstoffbildung steigere und hierdurch eine vermehrte Harnausscheidung herbeiführe.

Dr. B. Silva²⁾ schreibt: »Im 1. und 2. Hefte des XIV. Bandes der Zeitschrift für klinische Medicin ist soeben eine Arbeit von Herrn Rosenheim erschienen unter dem Titel: Experimentelles zur Theorie der Quecksilberdiurese. — Versuche mit Asparagin-Quecksilber, welches durch einen künstlichen Kreislauf auf die Hundeniere einwirkte, lehrten den Verfasser, dass kleine Dosen desselben auf die Harnausscheidung keinen Einfluss ausüben, während grössere einen solchen und zwar einen beträchtlichen aufweisen, so dass er geneigt ist, die harn-treibende Wirkung des Calomel auf den Menschen, weder auf seine Wirkung auf das Herz, noch auf einen primären Vorgang im Unterhautzellgewebe, sondern auf eine Reizung der Nierenepithelien selbst und auf den Einfluss auf das Gefässsystem zurückzuführen.

1) Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. — 2) Centralbl. f. klin. Med. 1888.

Die Schlussfolgerungen entsprechen geradezu wörtlich denjenigen, die ich schon im vergangenen Jahre bei Gelegenheit des medicinischen Congresses zu Pavia auseinandersetzte. Danach hatte ich vor allem bemerkt, dass die diuretische Wirkung grosser Dosen Calomel nicht nur bei Herz- und Nierenkranken zu beobachten sei, sondern auch manchmal, obwohl in geringerem Grade, beim gesunden Menschen, während sie bei Fieberkranken, bei solchen mit ascites in Folge von Peritonitis und Geschwulstbildung oder bei Flüssigkeitsansammlung in Folge von Pleuritis nicht eintrat.

Die Untersuchung des Blutes hatte mir gezeigt, dass nach einigen Tagen des Gebrauchs von Calomel sich eine procentuelle Vermehrung des Blutzuckers, eine Hyperglykaemie einstellte, welche eine besondere Einwirkung des Quecksilbers auf die Leber und vielleicht auch auf die interstitiellen Oxydationen — ihre Verminderung ist ja nach Ebstein die Ursache der Hyperglykaemie und nachfolgenden Glykosurie — als wahrscheinlich anzeigt.

Diese Thatsachen liessen mich glauben, dass die Harnstoffbildung durch directe Einwirkung des Quecksilbers auf die Leber stärker sei, als seine Ausscheidung, dass die gesteigerte Harnstoffausscheidung durch die Niere mittels Quecksilber die Ursache wäre der erhöhten Reizung der Epithelien der gewundenen Kanälchen, was der Meinung derjenigen entspricht, die die Mehrzahl der urämischen Erscheinungen auf die Reizung von Seiten des Harnstoffs zurückführen. Und factisch habe ich bei Hunden, die während 8—10 Tage der Einwirkung grosser Dosen Calomel unterworfen waren, eine echte desquamative, auf die Epithelien der gewundenen Kanälchen begrenzte Entzündung constatirt, wie sie eben im Anfangsstadium der acuten parenchymatösen Nephritis vorzukommen pflegt.

Nun habe ich aus diesen Thatsachen den Schluss gezogen, dass die Calomeldiurese bei Herzleidenden auf folgende Momente zurückzuführen sei:

- 1) auf die künstlich hervorgerufene Hyperglykaemie und

ganz besonders auf die active Erweiterung der Nierengefäße in Folge der Reizung der Epithelien der gewundenen Kanälchen, die bekanntlich die Ausscheidung der normalen festen Harnbestandtheile und der toxischen Substanzen (wie Quecksilber) besorgen;

2) habe ich weiter bemerkt, dass die Steigerung der Diurese eklatanter wäre bei Herzleidenden mit verbreiteten Oedemen in Folge von Herzinsufficienz, weil die Niere in solchen Fällen sich in einem Zustande befindet, welcher analog ist demjenigen der Niere nach Unterbindung der vena renalis — eine Operation, die bekanntlich totale Harnverhaltung zur Folge hat. Die active Erweiterung der Nierengefäße bewirkt eine Vermehrung des Blutzufusses zur Arteria renalis und des Abflusses aus der entsprechenden Vene, sodass man eine gesteigerte Harnausscheidung erzielt, ohne den schwachen Herzmuskel zu überanstrengen.

In Fällen von fieberhaften Krankheiten erzielt man keine Diurese, weil eine Nierengefässerweiterung leichten Grades schon vorhanden ist (Mendelsolin) und eine Steigerung derselben mit Quecksilber nicht zu erreichen ist. In Fällen von Peritonitis und Pleuritis spielt sehr wahrscheinlich eine centrale Hemmung eine Rolle.

Bieganski¹⁾ hält es für wahrscheinlich, dass die harn-treibende Eigenschaft des Quecksilbers abhängt von der Anregung der Secretionsthätigkeit der Nieren durch das durch die Nieren ausgeschiedene Quecksilber. Derselben Ansicht sind Stintzing²⁾, Fürbringer³⁾, Mayies⁴⁾, Silva⁵⁾ und andere.

E. H. Garvens⁶⁾ glaubt annehmen zu dürfen, dass nicht allein das Nierenepithel für die Erklärung der diuretischen Wirkung des Calomel herangezogen werden kann, sondern dass dasselbe auch auf die Leber, wie Sarchanjen nachgewiesen hat, und auf das Lymphgefäßsystem der Leibeshöhle einen ähnlichen nicht unwesentlichen Einfluss ausüben dürfte.

1) Centrbl. für kl. Med. 1887. — 2) Ther. Mon. 1888. — 3) Ther. Mon. 1887. — 4) Ther. Mon. 1887. — 5) Central. f. kl. Med. 1888. — 6) Ther. Mon. 1888.

Eine Indication zur Darreichung bieten jene Hydropsien, welche eine Folge von Herzleiden sind, darin stimmen alle Autoren überein. Ebenso müssen aber auch die aus anderen Ursachen entstandenen Wassersuchten gelten, mit Ausnahme derjenigen Ergüsse, welche entstehen durch Pleuritis und Pericarditis.

Da sich bei der Darreichung grosser und auch mittlerer Dosen leicht Salivation, Stomatitis u. s. w. einstellen, wird es nothwendig von vornherein dagegen zu wirken durch sorgfältige Pflege des Mundes, sehr häufiges Spülen und Gurgeln mit 4^o/₁₀₀ Lösung von Kal. Chlor. u. s. w.

Uebrigens hat J. Pal¹⁾ gefunden, dass in manchen Fällen ganz kleine Dosen Calomel (0,10 tägl. 2 mal an 4 auf einander folgenden Tagen) hinreichen, um eine genügende Urinausscheidung herbeizuführen. Es wird also rathsam sein, stets mit geringen Dosen den Versuch zu machen.

Bereits Jendrassik sprach den Gedanken aus Digitalis mit Calomel zu verbinden. Es ist leicht zu denken, dass durch solche Combination die Wirkung verbessert wird, besonders bei cardialem Hydrops.

Schwass²⁾ hat auch bei Lebercirrhose durch Verabreichung von Calomel 0,10 + Digitalis 0,05 3stündlich eine Woche hindurch nicht nur reichliche Vermehrung der Harnmenge, sondern in nicht zu inveterirten und vorgeschrittenen Fällen eine Jahre lang andauernde Besserung des Leidens beobachtet.

In den von mir mitgetheilten Fällen von Wassersucht verschiedenen Ursprungs, welche zum Theil recht verzweifelter Natur waren, habe ich zumeist von vornherein sehr auf die Pflege des Mundes geachtet und ist mir niemals eine Besorgniss erregende Wirkung vorgekommen.

Es ist nach meinen allerdings noch geringen Erfahrungen bisher meine Ueberzeugung, dass bei vorsichtiger Darreichung kleiner Gaben (0,1 täglich 3 mal) unangenehme Nebenwirkungen

1) Centralbl. f. d. ges. Ther. 1839. — 2) Berl. klin. W. 1838. No. 38.

selten sich zeigen werden, dagegen gar manchem Kranken Hilfe zu Theil wird. Es ist so auch für den Landarzt, der nicht täglich seine Kranken besuchen kann, ein sehr zu empfehlendes Mittel.

Zum Schluss der Arbeit gelangt, kann ich nicht umhin, meinem geliebten Lehrer Herrn Geheimen Medicinalrath Prof. Dr. E. Mannkopf für das freundliche Interesse, welches er mir bei Anfertigung dieser Arbeit gezeigt, meinen innigsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich Hermann Franz Anton Carl Schlüter, katholisch, wurde geboren am 25. Januar 1853 zu Paderborn. Meine erste wissenschaftliche Ausbildung erhielt ich auf der Elementar-Dom-Schule und später auf dem Gymnasium Theodorianum zu Paderborn. Von dem letzteren Herbst 1874 mit dem Zeugniß der Reife entlassen, besuchte ich als Student der Rechte die Universitäten Bonn und Breslau.

Weihnachten 1878 liess ich mich als Student der Medicin in Göttingen immatriculiren. Dasselbst genügte ich vom 1. April bis zum 1. October 1879 meiner Mititärpflicht mit der Waffe. Im November 1880 bestand ich ebenda die medicinische Vorprüfung.

Ostern 1881 bezog ich die Universität Marburg, woselbst ich am 5. Februar 1885 die medicinische Staatsprüfung beendigte.

Vom 1. April bis zum 1. October 1885 diente ich als einjährig-freiwilliger Arzt in Paderborn. — Vom 1. November 1885 bis zum 1. März 1886 bekleidete ich die Stellung als II. Assistenz-Arzt an der medicinischen Poliklinik zu Marburg. Ende März 1886 bestand ich zu Marburg das Examen *rigorosum*.

Im November 1886 liess ich mich zu Rüthen, Kreis Lippstadt, als practischer Arzt nieder.

In Göttingen hörte ich die Vorlesungen und besuchte die Uebungen der Herren *Eichhorst, Heule, Marme, Meissner, Orth, Rieke, von Usstar, von Brunn*.

In Marburg: *Ahlfeld, Beweke, Böhm, Dohrn, Frerichs, von Heusinger, Horstmann, Hüter, Lohs, Külz, Mannkopff, Roser, Schottelius*.

Allen diesen hochverehrten Herren spreche ich hier meinen herzlichsten Dank aus.

11057

2014