

Antipyrin in der Kinderpraxis.

Nach Versuchen des cand. med. Sartorius

von

Prof. F. Penzoldt.

Die Löslichkeit, der geringe, leicht zu verdeckende Geschmack, sowie vor allem die günstige, von unangenehmen Nebenerscheinungen meist freie Wirkungsweise liessen das von Knorr dargestellte, von Filehne als Fiebermittel empfohlene Antipyrin für die Anwendung bei fiebernden Kindern ganz besonders geeignet erscheinen. Da ein solches Mittel in der Kinderpraxis wirkliches Bedürfnis ist, wenn man aus irgend welchem Grunde die Kaltwasserbehandlung nicht anwenden oder das bittere Chinin, wie so häufig, den Kindern nicht beibringen kann, so habe ich Herrn Sartorius aufgefordert an dem Material der stationären Poliklinik Versuche mit dem Antipyrin zu machen. Derselbe wird seine Resultate in seiner Dissertation ausführlicher mittheilen.

Vorversuche an einigen Erwachsenen orientirten uns über die Dosirung und Wirkungsweise des Mittels im Allgemeinen.

Bei 20 fieberkranken Kindern wurden an über 100 Fiebertagen Versuche mit dem Antipyrin vorgenommen. Die Kinder standen in verschiedenen Lebensjahren zwischen dem 1. und 14. Sie litten an croupöser und catarrhalischer Pneumonie, Erysipel, Scharlach und Diphtherie. Schon die anfänglich, aus Vorsicht sehr niedrig bemessenen Dosen zeigten eine beachtenswerthe Wirkung. Schliesslich stellte sich heraus, dass zur Erzielung eines vollständigen, mehrere Stunden anhaltenden Effects folgende Dosirung meistens am zweckmässigsten war: So viel Decigramme als das Kind Lebensjahre hat werden 3 mal hintereinander in stündlichen Intervallen gegeben. Bei kleineren Kindern von 1–2 Jahren schien es uns, als ob man verhältnissmässig höhere

Dosen brauchte. Ebenso machten wir in einigen Fällen die Erfahrung, dass bei länger fortgesetzter Antipyrinbehandlung später dieselben Gaben nicht den gleichen Effect hatten, wie Anfangs, sondern erhöht werden mussten. Es empfiehlt sich daher, zuerst 3 mal in stündlichen Zwischenpausen die gleiche Zahl von Decigrammen, als das Kind Jahre zählt, zu geben, und wenn die Wirkung, thermometrisch controllirt, nicht genügend ist, allmählich zu steigen.

Nach dieser Methode konnten wir gewöhnlich Abfälle der Temperatur um 1 bis 3 Grade und von circa 5 stündiger Dauer erreichen. Das Allgemeinbefinden der Kinder war während der Antipyrinwirkung meistens subjectiv und objectiv gebessert, niemals verschlechtert. Von unangenehmen Nebenwirkungen wurde nur in einigen Fällen Erbrechen beobachtet. Dasselbe trat aber gewöhnlich nicht in einer Weise auf, dass es die Behandlung wesentlich beeinträchtigt hätte. Nur in 2 Fällen erfolgte es hartnäckig unmittelbar nach dem Einnehmen. In diesen wurde dann das Medicament in einmaliger und höherer Dose (3—6 mal soviel Decigramm als Lebensjahre) per Klyisma applicirt und (mit Ausnahme weniger Male, wo das Klystier zu rasch wieder abging) mit gutem Erfolg. Auf die Pulsfrequenz hatte das Antipyrin in der Regel nur geringen, zuweilen gar keinen Einfluss. Auf den Gesamtverlauf, seine Schwere sowohl wie seine Dauer, zeigte es keine deutlich erkennbare Einwirkung.

Demnach kann man das Urtheil über das Antipyrin dahin zusammenfassen, dass es sich in der Kinderpraxis als ein meistens gut vertragenes, bequem anzuwendendes, sehr wirksames Antifebrile erwiesen hat.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1881-1884

Band/Volume: [16](#)

Autor(en)/Author(s): Penzoldt Franz

Artikel/Article: [Antipyrin in der Kinderpraxis. Nach Versuchen des cand. med. Sartorius 127-128](#)