DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Sechszehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Ueber Pneumothorax tuberculosus, nebst Bemerkungen über Heilstätten für Tuberculöse.¹⁾

Von Prof. Dr. E. Leyden.

Ich wollte mir heute erlauben, einen Gegenstand wiederum zur Sprache zu bringen, über welchen ich schon vor 1½ Jahren an dieser Stelle gesprochen habe, nämlich die Behandlung des Pneumothorax tuberculosus oder des Pneumothorax bei der Tuberculose. Ich habe in jenem ersten Vortrage als einleitende Bemerkung hingestellt, dass die verschiedenen Formen des Pneumothorax bei Tuberculose bisher alle als ein therapeutisches Noli me tangere gegolten haben. Im grossen und ganzen waren Aerzte und Kliniker der Ansicht, man könne solchen Patienten mit einer direkten Behandlung nicht wesentlich nützen, ihnen höchstens eine vorübergehende Erleichterung verschaffen, die Kranken erschienen dem Tode in verhältnissmässig kurzer Zeit verfallen. Ich habe des weiteren auseinandergesetzt, wie die bis dahin in der Litteratur bekannten therapeutischen Bestrebungen ausgefallen sind, und habe mich wesentlich an die Arbeit von Prof. Ad. Weil²⁾ gehalten, welche im Jahre 1882 erschienen ist. Wenn das Resultat dieser therapeutischen Bestrebungen das zu sein scheint, dass man den Pneumothorax bei der Tuberculose nicht direkt behandeln soll, und dass man den Kranken im besten Falle nur eine Erleichterung schaffen könne, so hat doch auch schon Weil darauf hingewiesen, wie dieses Ergebniss kein befriedigendes und abschliessendes bleiben darf. Das Auftreten von Pneumothorax im Verlauf der Phthise ist durchaus keine seltene Erscheinung; fast in 1/10 der Fälle kommt es dazu, durchaus nicht immer bei vorgeschrittenen, schon an und für sich verlorenen Fällen, sondern auch nicht gar so selten bei Fällen frühzeitiger Tuberculose, welche, abgesehen von diesem Accedens, wahrscheinlich noch eine lange Lebensdauer vor sich gehabt hätten. Aus diesen Gründen hat schon Weil den Schluss gezogen, dass man die direkte Behandlung des tuberculösen Pneumothorax nicht von vornherein aufzugeben habe, sondern dass man immer wieder darauf zurückkommen müsse, zu versuchen, ob nicht eine Behandlung zu finden ist, welche bessere Resultate erzielt.

Von diesem Gedanken ausgehend, der uns in der Klinik und in den Krankenhäusern begreiflicher Weise viel näher liegt, als den Herren Collegen in der Privatpraxis, wo das Auftreten eines Pneumothorax bei Tuberculösen zu den alleräussersten Seltenheiten gehört, werden wir immer wieder aufgefordert, therapeutische Versuche in dem Sinne zu machen, ob es nicht doch gelingt, solchen Kranken Hülfe zu bringen. Ich konnte nun vor 1½ Jahren einen Patienten vorführen,³⁾ bei welchem sich der Pyopneumothorax im Verlaufe einer bereits ziemlich weit vorgeschrittenen tuberculösen Phthise entwickelt hatte, und bei welchem wir auf der ersten medicinischen Klinik die operative Behandlung mit einem solchen Resultate ausgeführt hatten, dass der Patient in wesentlich gebessertem Zustande, auf dem Wege der Heilung begriffen, hier vorgestellt werden konnte. Die örtliche Behandlung war nach den gleichen Principien vorgenommen, welche für die Behandlung des Pyopneumothorax überhaupt gegolten haben und zum Theil noch heute gelten;

es wurde die Thoracocentese mit Rippenresection gemacht, unter besonderen Cautelen, und dann eine sehr sorgfältige Nachbehandlung, besonders in Bezug auf Ernährung und Pflege eingeleitet, welche es ermöglichte, dass der Patient die bedeutende Verschlimmerung seines Zustandes, welche durch die Operation gesetzt war, überstehen konnte. Unter einer äusserst mühsamen und consequenten Behandlung nach diesem Plane gelang es, eine allmähliche, langsame Besserung zu erreichen. Die örtliche Verbesserung (des Pyopneumothorax) trat dadurch ein, dass die Lunge langsam mehr und mehr mit der Thoraxwand verwuchs, und eine allmählich fortschreitende Verkleinerung der Pneumothoraxhöhle erfolgte. Ich hob damals hervor, dass die Heilung bei Tuberculösen zwar genau auf demselben Wege vor sich geht, wie bei den Nicht-tuberculösen, aber ausserordentlich viel langsamer, und dass ist sehr wesentlich bei der Sache. Wenn überhaupt eine Verheilung zustande kommt, so vergeht bei einem solchen Patienten ein sehr langer Zeitraum von vielen Monaten, ehe er überhaupt, wenn ich so sagen darf, auf einen grünen Zweig kommt. Das Problem der Behandlung besteht also einerseits darin, den operativen Eingriff möglichst wenig schädlich zu gestalten, und andererseits die allgemeine Behandlung des Patienten so sorgfältig, so intensiv und consequent zu leiten, dass er diese allerdings ausserordentlich gefährliche Klippe schliesslich doch überstehen und sich erholen kann.

Ich erlaube mir nun, Ihnen denselben Patienten heute wieder vorzustellen, als einen Beweis, dass derselbe nicht nur damals sich auf einem guten Wege befand, sondern dass er auch heute noch am Leben ist und sich eines verhältnissmässig guten Zustandes erfreut. Ich will die einzelnen Daten seiner weiteren Behandlung und des Fortschritts seiner Besserung nur ganz kurz angeben. Der Patient, den ich am 2. August 1888 hier vorstellte, ist noch monatelang in der Klinik geblieben, hat sich ziemlich gut erholt und ist dann in seine Familie zurückgekehrt. Er hat dort diejenige Lebens- und namentlich auch Ernährungsweise, die wir ihm vorgeschrieben hatten, mit grosser Consequenz fortgesetzt und hat sich soweit erholt, dass er wieder erwerbsfähig geworden ist; ja er hat durch seine Arbeit so viel erworben, um sich und seine Familie davon erhalten zu können. Gegenwärtig sehen Sie ihn in einem verhältnissmässig schlechten Zustande, weil der Patient soeben die Influenza überstanden und in dieser 16 Pfund seines Körpergewichts verloren hat. Ab und zu ist er immer noch in die Charité gekommen, um sich verbinden zu lassen, noch vor wenigen Wochen sahen wir ihn in einem recht brillanten Zustande. Patient gehört also zu den Fällen, von welchen ich neulich bei der Influenzadiscussion gesprochen habe, zu den Tuberculösen, welche von Influenza befallen wurden, dieselbe nach verhältnissmässig schwerem Verlaufe überstanden haben, aber sehr angegriffen und geschwächt blieben, an Körpergewicht wesentlich verloren, welche sich dann aber nach Verlauf mehrerer Wochen allmählich wieder zu erholen beginnen, ohne eine nachweisliche dauernde Verschlimmerung ihrer chronischen Brustkrankheit davonzutragen.

In der Zwischenzeit hat sich der Thorax des Pat. infolge der Verwachsung der Lunge mit der Thoraxwand, immer mehr retrahirt, gleichzeitig verkleinerte sich die Pneumothoraxhöhle, während die Lunge sich etwas ausdehnte, gegenwärtig ist nur eine Thoraxfistel übrig geblieben, aus welcher sich täglich kaum 20 g Eiter entleeren. Diese Fistel waren wir bisher nicht imstande zu heilen, indessen dürfen wir voraussetzen, dass es den Chirurgen nicht schwer fallen dürfte, dieselbe eben so gut zu heilen, wie Mastdarmfisteln. Uebrigens macht sich Pat. wenig aus dieser Fistel, er er-

¹⁾ Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin.

²⁾ Zur Lehre vom Pneumothorax, insbesondere vom Pneumothorax bei Lungenschwindsucht. Leipzig 1882.

³⁾ Vergl. Arbeiten aus der ersten medicinischen Klinik zu Berlin I. Berlin 1890. p. 174—202.

trägt die Belästigung derselben mit Gleichmuth; in anderen Fällen würde diese Belästigung sehr in's Gewicht fallen und würde dringende Abhülfe erheischen. Ich bemerke noch, dass der Pat. eine Zeit lang Albuminurie darbot mit gleichzeitiger Milzanschwellung, es ist also kaum zu bezweifeln, dass sich amyloide Degeneration zu entwickeln begann. Diese Albuminurie ist seit einem halben Jahre verschwunden, die Milz ist gegenwärtig nicht wieder zu finden. Ich lasse dahingestellt, ob die amyloide Degeneration verheilt ist, aber jedenfalls ist sie nicht weiter fortgeschritten. Ich glaube diesen Krankheitsfall als einen bemerkenswerthen vorstellen zu dürfen, da es mir nicht bekannt ist, dass bisher sonst schon ein Fall von Pyopneumothorax bei Tuberculose durch Operation so vollständig geheilt worden ist, andererseits ist er aber auch geeignet, die grossen Schwierigkeiten und Chancen eines solchen operativen Eingriffs vollständig zu vergegenwärtigen. Pat. hat jetzt mit seinem Pneumothorax $2\frac{1}{2}$ Jahre gelebt, und das ist unter den bisher vorliegenden Fällen die längste Zeit, welche überhaupt ein Tuberculöser vom Eintritt des Pneumothorax überlebt hat. Sie werden jedenfalls den Eindruck haben, dass der Patient, wenn er auch jetzt elend aussieht, doch unter einigermaassen genügender Pflege noch eine ganze Weile existiren kann, dass jedenfalls die Gefahren des Pneumothorax überwunden sind. Die Phthise selbst hat kaum Fortschritte gemacht, die linke Lunge ist ein wenig vergrössert, während die rechte stark geschrumpft ist.

Nach diesem Falle haben wir nun auf der Klinik die Behandlung des Pneumothorax bei Tuberculose weiter in demselben Sinne fortgesetzt, und ich wollte mir gestatten, kurz über die bisherigen Ergebnisse zu berichten. Wir haben seit jener Zeit drei Fälle von Seropneumothorax gehabt. Schon vor $1\frac{1}{2}$ Jahren habe ich mich dahin geäußert, dass ich die Behandlung dieser Fälle für noch schwieriger halte, als die des Pyopneumothorax, und für weniger aussichtsvoll. Die Patienten ertragen allerdings den Seropneumothorax leichter, weil dabei keine Eiterproduction und kein Fieber stattfindet; aber die Heilung ist schwieriger, da die Tendenz zur Verwachsung noch geringer ist als beim Pyopneumothorax, und da wir kein Mittel haben, um eine allmähliche Verwachsung der Lunge und damit Verkleinerung des Pneumothorax zu bewirken. Von den drei Fällen, die wir hatten, sind zwei defunct. Wir haben die Punction wiederholt gemacht, Serum entleert, aber beide sind nach und nach an Erschöpfung zu Grunde gegangen. Der dritte Fall bot etwas bessere Chancen dar. Wir machten ebenfalls wiederholt die Punction und Entleerung des Serums, aber wir gingen mit noch grösserer Aufmerksamkeit vor, indem wir dem Patienten einen Theil des Serums entzogen, bevor der Thorax noch überlastet war; in dieser Weise suchten wir die Verwachsung der Lunge mit der Thoraxwand zu erleichtern. Das ist uns in der That auch gelungen, die herumgegebenen Zeichnungen sollen hier den allmählichen Fortschritt und die allmähliche Ausdehnung der Lungen darstellen. Der Patient hat die Klinik vor 6 Monaten in einem recht befriedigenden Zustande verlassen. Wir sahen ihn dann in einiger Zeit wieder, sein Zustand hatte sich physikalisch nicht verändert; nur infolge der Arbeit und schlechten Pflege war eine Verschlimmerung seines Allgemeinbefindens eingetreten, er war stark abgemagert. Ich kann ihn leider nicht zeigen, er ist uns aus den Händen gekommen, da er bei uns wegen Ueberfüllung der Klinik nicht aufgenommen werden konnte. Auch dieser Fall ermuntert also, die Behandlung des Seropneumothorax in der bezeichneten Weise zu unternehmen.

Was nun weiter die Fälle von Pyopneumothorax betrifft, so haben wir ebenfalls bisher drei gehabt, von denen zwei gestorben sind, während ich Ihnen den dritten in einem recht befriedigenden Zustande vorstellen werde. Der erste Fall, welcher gestorben ist, war eine Frau, welche in einem sehr deplorablen Zustande in die Klinik kam; deutlicher, nicht vollständiger Pneumothorax, fortgeschrittene Phthise. Der Pneumothorax stand mit der Lunge in vollkommen freier Verbindung, so dass die Patientin grosse Mengen von Eiter aushustete, wodurch sie bei ihrem schlechten Zustande sehr gequält war. Wir haben deshalb, ohne uns Illusionen hinzugeben, doch noch die Thoracotomie mit Rippenresection gemacht, um den Zustand der Patientin etwas zu erleichtern. Der allgemeine Zustand war so schlecht, dass von einem dauernden Erfolg nicht die Rede sein konnte.

Der zweite Fall, der auch letal endete, betraf einen 29jährigen Bierfahrer Wendt, der am 2. April 1889 bei uns aufgenommen wurde und am 17. August 1889 starb. Dieser Fall wurde zweimal operirt, das erste Mal nach den üblichen Indicationen für alle Empyeme, mit Resection der Rippen. Das eitrige Pleuraexsudat war so massenhaft, dass die Diagnose auf Pneumothorax nicht von vornherein gestellt werden konnte. Es handelte sich um einen derjenigen Fälle, wo die Luft im Thorax durch die massenhafte Eiteransammlung verdrängt war; erst nach der Entleerung des Eiters, durch Punction und Aspiration, trat wieder Luft heraus, so dass der Pyopneumothorax diagnosticirt wurde. Die Tuberculose wurde dadurch

diagnosticirt, dass in dem ausfliessenden Pleuraciter Tuberkelbacillen gefunden wurden. Die operative Behandlung bestand in Thoracocentese mit Rippenresection, die Nachbehandlung wurde mit gleicher Sorgfalt und nach denselben Principien geleitet, wie in den anderen Fällen. Wir haben dann eine sehr sorgfältige Nachbehandlung, wesentlich eine sorgfältige Ernährung, bei dem Patienten eingeleitet. Vom April bis August haben wir den Patienten erhalten; aber trotz aller Sorgfalt war es doch nicht möglich, ihn in die Höhe zu bringen, er ging an Erschöpfung zugrunde. Der Grund des Misslingens lag darin, dass die Lunge vollständig comprimirt, von der Thoraxwand vollkommen getrennt war, so dass eine Verwachsung der beiden Pleurablätter nicht erreicht werden konnte; die Höhle des Pneumothorax blieb unverändert gross und sonderte so viel Eiter ab, dass Patient davon consumirt wurde. Patient hat Monate lang täglich 2—300 ccm Eiter verloren, eine Consumption, welche auf die Dauer nicht ertragen werden kann. Wir machten zuletzt noch den verzweifelten Versuch und resecirten mehrere Rippen, um den Thorax zusammenfallen zu machen und dadurch eine Verbindung der Lunge mit der Pleura zu bewirken; allein dieser Versuch missglückte, wie wir erwarten mussten. Patient starb schon 8 Tage nach dieser Operation. Dieser Fall zeigt also, dass wir nicht immer einen Erfolg von dem beschriebenen therapeutischen Eingriff bei dem Pyopneumothorax bei Tuberculose zu erwarten haben. Ich glaube aber, dass auch bei diesem Patienten die Lebensdauer eher verlängert worden ist; denn bei der Massenhaftigkeit des Exsudates würde die Consumption ohne die Operation noch früher eingetreten sein. Ob so schwere Fälle unter allen Umständen verloren sind, oder ob auch solche unter günstigeren Verhältnissen, wenn man über reichere Mittel zur Behandlung schwerer Kranker gebietet, als sie uns zu Gebote stehen, gerettet werden können, diese Frage möchte ich keineswegs von vornherein verneinend beantworten.

Neben diesen unglücklich verlaufenen Fällen bin ich nun auch imstande, einen günstigen mitzutheilen und Ihnen die Patientin in einem guten Zustande, auf dem besten Wege zur Heilung vorzustellen.

Patientin, die 28jährige Frau Anna Fischer, wurde am 26. Februar 1889 auf die erste medicinische Klinik aufgenommen. Sie gab an, seit Mai 1888 zu husten, überstand im Mai desselben Jahres eine Pleuritis und kam wegen Steigerung der Athembeschwerden zur Charité. Es wurde ein Pyopneumothorax der linken Seite mit Tuberculose constatirt. Am 27. März wurde die Operation von Herrn Dr. Scheurlen mit Rippenresection, aber unter besonderen Cauteleu gemacht. Ich hatte folgende Grundsätze für die Operation aufgestellt: 1) die Pat. durfte behufs der Operation nicht aus dem Bette genommen werden, 2) sie durfte nur wenig chloroformirt, nur „anchloroformirt“ werden, 3) die Operation sollte in 5 Minuten beendet sein — sie dauerte 7 Minuten. Es wurde die Rippenresection gemacht, aber nur ein sehr kleines Stück resecirt, so dass der Eingriff ein verhältnissmässig kleiner war. Das hat sich nun als sehr günstig erwiesen, die Patientin hat sich keinen Tag nach der Operation schlechter befunden als vorher, während sonst nach der Operation der Zustand gewöhnlich deutlich verschlimmert ist; die Patientin hatte weder Empfindlichkeit, noch Dyspnoe, noch Appetitlosigkeit, und es gelang, bei möglichst seltener Erneuerung des Verbandes und unter sorgfältigster Pflege und Ernährung, die Pat. nach und nach in die Höhe zu bringen. Dabei trat eine zwar langsame, aber stets fortschreitende Verwachsung der Lunge mit dem Thorax ein unter mässiger Retraction und Verminderung der Eitersecretion. Die Höhle des Pneumothorax verkleinerte sich nach und nach und ist jetzt so klein, dass sie kaum 20 ccm Eiter täglich entleert. Die Patientin wurde mit einem Gewicht von 87 Pfd. aufgenommen und am 13. November 1889 mit einem Gewicht von 102 Pfd. entlassen, also 15 Pfd. Zunahme. Sie hat seitdem wieder 5 Pfd. zugenommen und befindet sich jetzt in einem guten Ernährungszustande.

Dieses sind die Resultate unserer Behandlung des phthisischen Pyopneumothorax. Indem es uns gelang, von 3 Fällen einen zur Heilung zu bringen, dürfen wir dies Resultat wohl als ein recht günstiges bezeichnen.

Gestatten Sie mir nun noch einige epikritische Bemerkungen über die therapeutischen Indicationen, denen wir gefolgt sind, und welche ich deshalb hervorhebe, weil ich hier ein Problem der Phthisiotherapie finde, i. e. eine Aufgabe, welche wir nach dem Stande und den Fortschritten unserer Wissenschaft mit besonderer Sorgfalt wohl zu leisten vermögen. Die fruchtbare Behandlung dieser schweren Complication knüpft sich einerseits an die richtige Behandlung durch den chirurgischen Eingriff, welcher möglichst leicht sein muss, so dass er den Krankheitszustand nicht verschlimmert, sowie an eine sorgfältige Behandlung nach denjenigen Principien der Phthisiotherapie, welche jetzt als die maassgebenden gelten können.

Denn die Behandlung der tuberculösen Grundkrankheit kann natürlich auch in diesen complicirten Fällen keine andere sein, als diejenige, welche wir gegenwärtig für die Phthisis überhaupt als maassgebend betrachten.

Die Therapie der Lungenphthise hat, wie eigentlich jede Therapie, zwei Gruppen von Indicationen in's Auge zu fassen, einerseits die Behandlung der Krankheit, zweitens die Behandlung des kranken Individuums, jenes ist die sogenannte direkte, dieses die indirekte Behandlung. Für die erstere sind bekanntlich seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus eine Reihe von specifischen Mitteln empfohlen und angewandt worden, welche sich eine Zeit lang ein grosses Renommé zu verschaffen wussten; aber im grossen und ganzen können wir von ihnen wenig befriedigt sein, sie haben sich eigentlich alle als wirkungslos erwiesen. Ich erinnere nur an das Arsen, über welches vor Jahren schon der verstorbene College Kempner ein Referat in unserem Vereine gab. Auch die neueren Mittel und Methoden haben sich als unwirksam herangestellt, so die Kohlensäure- und Schwefelwasserstoffklystiere, die Flusssäureinhalation, und der heissen, wie trocknen Luft ist es nicht besser ergangen. Das Kreosot ist gegenwärtig noch am meisten in Gebrauch. Einige wollen es als ein Specifum ansehen, andere nicht; ich gehöre zu letzteren, wenn ich auch die Anwendung desselben in der Praxis als ganz zweckmässig anerkenne, da wir der Medikamente bei der Behandlung der Phthise eben nicht entbehren können. Jedenfalls stellt sich somit heraus, dass wir den Schwerpunkt der Behandlung der Phthise nicht in den specifischen Mitteln zu suchen haben, sondern in derjenigen Behandlungsweise, welche den Organismus zu kräftigen und widerstandsfähig zu machen bestrebt ist, damit er die Krankheitserreger nach und nach zu überwinden oder zu eliminiren befähigt wird. Dies ist die sogenannte hygienisch-diätetische Behandlungsmethode, welche immer mehr an Geltung und Verbreitung gewinnt. Ihr stehen eine Reihe von Methoden und Mitteln zur Verfügung, der Schwerpunkt derselben aber liegt in einer methodischen, nach wissenschaftlichen Grundsätzen und Erfahrungen geleiteten und consequent durchgeführten Ernährung. Denn die Erfahrung lehrt, dass bei verbesserter Ernährung die Tuberculose zurückgeht, bei Verfall der Ernährung aber die Krankheit sich steigert und gefährdend wird. Alle anderen Maassregeln der hygienisch-diätetischen Therapie sind von Vortheil, indem sie die Verbesserung der Ernährung begünstigen. Dieser therapeutischen Aufgabe können wir in den Kliniken und in den allgemeinen Krankenhäusern in vollem Umfange nicht genügen; aber doch möchte ich eine Bemerkung entgegen treten, die Herr College Finkelnburg nemlich in einem sehr bemerkenswerthen und verdienstvollen Vortrage gethan hat.¹⁾

In diesem Vortrage zeigt er, dass nur ein verhältnissmässig kleiner Theil aller Tuberculösen in den Krankenhäusern behandelt wird, und setzt hinzu (l. c. p. 9): „Zu bedauern ist dies insofern nicht, als an der bisher üblichen Behandlung und Pflege in gewöhnlichen Krankenhäusern kein Nutzen für die Schwindsüchtigen selbst, und nur Gefahren für andere entspringen können.“ — Ich hoffe, die vorgestellten Fälle werden Ihnen und auch Herrn College Finkelnburg den Beweis liefern, dass man auch in den gewöhnlichen Krankenhäusern und selbst mit sehr beschränkten Mitteln schon therapeutische Erfolge zu erreichen imstande ist, wie sie an anderen Orten nicht besser geleistet werden können. Ja, ich spreche gleich meine Ansicht dahin aus, dass Tuberculose in den vorgeschrittenen Stadien und bei schweren Complicationen der vollständigen Hospitalpflege bedürfen und nur in Hospitälern behandelt werden können, was den Wunsch nicht ausschliesst, dass für ihre Behandlung die reichsten Mittel zu Gebote stehen möchten.

Dagegen stimme ich Herrn Finkelnburg darin vollkommen bei, dass die Mehrzahl der Tuberculösen in den gewöhnlichen Krankenhäusern nicht in solcher Weise behandelt werden können, um die überhaupt erreichbaren therapeutischen Effecte bei ihnen auch wirklich zu erzielen. Das ist in einem allgemeinen Krankenhause nicht wohl möglich, dasselbe kann nicht alles bieten, was für die Behandlung specieller Krankheiten erforderlich und im gewissen Sinne nentbehrlich ist. Ueberhaupt bin ich der Meinung, dass allgemeine Krankenhäuser, d. h. solche, welche für alle Krankheiten eingerichtet werden, bei manchen Vortheilen auch viele Nachtheile besitzen, und dass in ihnen nicht wohl dasjenige erreicht wird, was nach dem Stande der Wissenschaft und Kunst überhaupt erreichbar wäre. Wie bei den Aerzten, so wird sich auch bei den Krankenhäusern eine gewisse Specialität entwickeln müssen, weil dieselben auch bei der vorzüglichsten Einrichtung nicht über alle therapeutischen Mittel gebieten können.

Fragt man nun, wie weit die Tuberculose in solchen allge-

meinen Krankenhäusern mit Nutzen behandelt werden kann, so wird man sich der Einsicht nicht verschliessen können, dass die Mehrzahl in Specialkrankenhäusern besser untergebracht sind und mit mehr Erfolg behandelt werden können.

Die Behandlung der Tuberculose in speciellen Heilanstalten ist ein wesentlicher Fortschritt der Neuzeit. Klimatische Curen, auf Bergen und am Meere, Milchcuren etc. waren schon im Alterthum bekannt und geübt; auch an der Anpreisung specifischer Heilmittel hat es zu keiner Zeit gefehlt. Aber die Einführung der Behandlung in besonderen geschlossenen Heilanstalten, im wesentlichen nach den Principien der hygienisch-diätetischen Methode ist erst ein Werk der Neuzeit, und zwar ist es der vor kurzem verstorbene Dr. Brehmer, der Begründer und langjährige Director der Heilanstalt zu Görbersdorf, dem unzweifelhaft das Verdienst zukommt, nach dieser Richtung hin einen wesentlichen Fortschritt angebahnt zu haben. Wir haben seinem Gedächtnisse in der letzten Sitzung Worte der wohlverdienten Anerkennung gewidmet. Er ist der Begründer derjenigen Heilmethode der Lungenphthise, welche heute die grösste Anerkennung hat und welcher das Verdienst zuerkannt wird, bewiesen zu haben, dass die Lungenschwindsucht überhaupt heilbar ist. Unzweifelhaft werden mit dieser Heilmethode die besten Resultate erreicht. Als Dr. Brehmer im Jahre 1855 seine Anstalt in Görbersdorf errichtete, erfreute er sich zwar der Protection Schönlein's, aber er fand damals und auch später von vielen Seiten Widerspruch und Anfeindung. Dies rührte zum Theil daher, dass er die wissenschaftliche Begründung seiner Therapie auf schwachen, anfechtbaren Fundamenten basirte. Das eine war die Lehre von der Kleinheit des Herzens als Grund der Lungenphthise, das zweite die Lehre von der Immunität der Gebirgsgegenden — besonders des Riesengebirges. Die erstere Theorie hat wenig Anhänger gefunden und konnte nicht wissenschaftlich begründet werden. Die zweite Behauptung ist so wenig richtig, dass Finkelnburg den Kreis Waldenburg, in welchem Görbersdorf liegt, als einen solchen bezeichnet, welcher sehr reich an Phthisis ist. Trotz dieser Mängel ist aber anzuerkennen, dass Brehmer mit genialem prophetischem Blick eine neue vielversprechende Methode für die Behandlung der Phthise erkannte und dieselbe mit Energie und Hingebung durchführte.

Seine Methode hat sich Geltung verschafft und hat Nachahmung gefunden. Aehnliche Sanatorien sind an anderen Orten begründet, und überall hat sich die Therapie bewährt. Herrn Dettweiler gebührt das Verdienst, diese therapeutische Methode weiter ausgebildet und wissenschaftlich begründet zu haben. Sein lichtvoller Vortrag über die Behandlung der Phthise, welchen er auf dem VI. Congress für innere Medicin hielt, hat nicht wenig dazu beigetragen, das wissenschaftliche Fundament und die allgemeine Anerkennung zu befestigen. Diese allgemeine Anerkennung hat den Erfolg gehabt, dass sich die Aerzte und das Publikum in grösserem Umfange dafür interessieren und das Bedürfniss anerkennen, dass derartige Anstalten in grösserer Zahl geschaffen werden möchten. Ausser Görbersdorf, Falkenstein, Reiboldsgrün ist in Davos kürzlich ein derartiges Sanatorium begründet. Herr Dr. Meissner, der verdiente Genosse Dettweiler's, hat die Initiative ergriffen, nun in Honnef eine gleiche Anstalt ins Leben zu rufen.

Eine Zeit lang schien die Entdeckung des Tuberkelbacillus und die Uebertragbarkeit desselben die Berechtigung der Specialanstalten zu gefährden. Denn mit dem Nachweis der künstlich experimentellen Uebertragung des Tuberkelbacillus musste auch die Idee von der Contagiosität der tuberculösen Phthise wieder anftanzen. Man begann die Ansteckung in diesen Anstalten zu fürchten. Allein die fortgesetzte Beobachtung hat dieser Furcht nicht Vorschub geleistet, und die neuesten Untersuchungen von Dr. Cornet und Dr. Strass haben ergeben, dass die Ansteckungsgefahr nicht gar so gross ist und durch richtige prophylactische Behandlung der Auswurfstoffe, besonders der Sputa, mit ziemlicher Sicherheit vermieden werden könne.

Nach Beseitigung dieser Bedenken steht die Anstaltsbehandlung wieder in vollem Ansehen, woran sich der Wunsch knüpfen muss, die Vortheile einer solchen Behandlung einer grösseren Zahl dieser unglücklichen Kranken zugänglich zu machen, und zwar entspricht es den grossen humanitären Bestrebungen unserer Zeit, diese Vortheile nicht bloss, wie bisher, den besser situirten Ständen zu offeriren, sondern sie auch den weniger begüterten Gesellschaftsklassen zugänglich zu machen. Diesen Bestrebungen ist es sehr günstig, dass man bei der Benrtheilung des Werthes solcher Anstalten den Hauptwerth auf die Anstaltsbehandlung, die tägliche Beaufsichtigung der Kranken, die zweckmässige Ordnung, Leitung der ganzen Lebensweise legt, dass dagegen die anderen, früher aufgestellten Anforderungen, namentlich die Immunität des Ortes, als weniger wesentlich anerkannt sind. Eine wirkliche Immunität gegen das Vorkommen der Tuberculose giebt es kaum, und wenn es einen solchen Ort gäbe, — ob an demselben die bereits im Körper haftenden Tuberkel-

¹⁾ Ueber die Errichtung von Volkssanatorien für Lungenschwindsüchtige. Vortrag etc. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 1890, IX. t., p. 1—12.

bacillen sich abschwächen und absterben würden, ist nach Cornet's höchst interessanten Untersuchungen mehr als zweifelhaft. Ueberdies hat sich Görbersdorf, welches den Ruf der Schwindsuchts-therapie begründete, keineswegs als immun erwiesen. Wir können also fernerhin für die Errichtung solcher Anstalten von der Immunität absehen, wenn die sonstigen hygienischen Verhältnisse sowie die Organisation und Ausstattung der Anstalt dem Zwecke vollkommen entsprechen.

Auch in Berlin sind diese wichtigen Fragen bereits Gegenstand von Verhandlungen gewesen. Soviel mir bekannt geworden, ist im Schoosse des Magistrats die Frage erörtert worden, ob man besondere Schwindsuchts Häuser errichten soll. Auch in einigen medicinischen Gesellschaften, im Verein für öffentliche Gesundheitspflege und im Verein der Charitéärzte, ist derselbe Gegenstand auf Anregung des Herrn Geh. Rath Spinola zur Sprache gekommen. Soweit ich unterrichtet bin, hat sich im Verein für Gesundheitspflege die Mehrzahl für die Einrichtung solcher Hospitäler ausgesprochen, in der Charitégesellschaft die Mehrzahl dagegen. Dies verschiedene Resultat scheint sich aus den verschiedenen Standpunkten ergeben zu haben, von denen aus man die Sache betrachtet. Von der einen Seite wurde betont, dass die Phthisiker in der Familie, wie in allgemeinen Krankenhäusern, eine stete Gefahr für die Umgebung bilden. Die Tuberculösen müssten daher am besten aus der Familie entfernt und von den übrigen Kranken isolirt werden.

Von meinem Standpunkt als Arzt kann ich diesen Gesichtspunkt nicht in gleichem Maasse theilen. Schon in viel früherer Zeit betrachtete man die Ansteckung der Phthisis als feststehend. Vor kurzem wurde in der französischen Akademie bei einer Discussion über die Prophylaxe der Tuberculose von Herrn G. Sée darauf hingewiesen, dass bereits im Jahre 1782 der König von Neapel ein Edict erlassen hat, wonach die Phthisiker, weil sie an einer ansteckenden Krankheit litten, aus der Gesellschaft entfernt und in besondere Hospitäler gebracht werden sollten; die Aerzte mussten jeden Phthisiker, den sie behandelten, anzeigen und wurden bei Nichtanzeige bestraft. Dies Edict hatte bis 1848 Geltung, aber es hat nicht den Erfolg gehabt, dass die Phthisis in Italien irgendwie abgenommen hat, sondern nur den Effect, dass diese armen Unglücklichen wie Ausgestossene behandelt und der Schrecken der übrigen Bevölkerung wurden. Als Aerzte können wir einen solchen Standpunkt nicht vertreten. Die Isolirung der Phthisiker wäre nur dann eine erlaubte Maassregel, wenn daraus ein sicherer und ganz evidenter Nutzen hervorginge. Ueberdies ist die Ansteckungsgefahr nicht eine so grosse, als man ursprünglich nach Entdeckung des Tuberkelbacillus annahm. Wir wissen durch dankenswerthe Untersuchungen von Dr. Straus in Frankreich und Dr. Cornet in Deutschland, dass die Ansteckung durch Sputa (und andere Dejectionen) nur dann zu befürchten ist, wenn die eingetrockneten Sputa und Bacillen sich dem Staube beimischen und eingeathmet werden, weshalb auch viele Phthisen den Staubinhalationen ihren Ursprung verdanken. Ich sah noch vor 8 Tagen einen solchen Fall, wo ein Mann, der früher Militär und sehr kräftig war und der kürzlich ein Kohlengeschäft etablirte, tuberculös geworden ist. In solchen Fällen ist ein Zusammenhang mit dem Sputum der Phthisiker nicht mehr nachweisbar. Wir müssen uns vorstellen, dass die Bacillen an den Staubpartikelchen haftend in die Luft gewirbelt, überall herumgeweht und gelegentlich inhalirt werden. Hiergegen wird man kaum Schutz finden, da ein paar Phthisiker so viel Bacillen produciren, dass gar nicht zu berechnen ist, wie viel Nutzen geschaffen wird, wenn ebenso viel oder doppelt soviel Phthisiker in besonderen Anstalten isolirt werden. Ich kann also den Gesichtspunkt der Isolirung der Kranken nicht gelten lassen und stimme Herrn Spinola darin bei, dass solche Schwindsuchts Häuser Sterbehäuser für die Schwindsüchtigen sein würden.

Ganz anders ist es, wenn wir diese Anstalten im Interesse der tuberculös Erkrankten nicht als Isoliranstalten, sondern als Heilanstalten betrachten. Dann wird man nur mit grosser Befriedigung daran denken können, solche Heilanstalten in grösserer Zahl zu errichten, und einer grossen Zahl von Tuberculösen die Möglichkeit einer erfolgreicherer Behandlung, einem erheblichen Theile die Möglichkeit der Heilung, einem anderen die Möglichkeit einer Verlängerung des Lebens zu schaffen. Diesen Ideen ist Ausdruck gegeben in der Versammlung des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Düsseldorf am 2. December, in welcher Herr Professor Finkelnburg und Herr Zimmermann aus Bonn als Referent und Correferent auftraten. Diese zeitgemässe Initiative ist mit grossen Freuden zu begrüßen. Wir dürfen nun wohl den Wunsch aussprechen, dass auch für Berlin derartige zustände käme. Die Zahl der Tuberculösen in dieser immer wachsenden grossen Stadt ist eine ausserordentlich grosse, und von diesen, welche allen Ständen angehören, ist nur ein kleiner Theil imstande, sich die Vortheile einer Anstaltsbehandlung in den bisher bestehenden Sanatorien zu verschaffen, da

hierzu nicht nur viel Geld, sondern auch viel Zeit gehört. Die Behandlung in der Familie und in den allgemeinen Krankenhäusern kann unter Umständen sehr schöne Früchte bringen, entspricht aber doch nicht dem, was die interne Therapie heute zu erreichen imstande ist. Es wäre daher zu bedauern, wenn die Ideen, welche von der Verwaltung der Stadt ausgegangen sind, in's Stocken gerathen sollten, und es scheint mir nicht überflüssig, dass auf die grosse humanitäre Bedeutung dieser Intentionen von ärztlicher Seite aufmerksam gemacht werde, um eine frische Anregung zu geben. Die städtische Verwaltung, welche in bezug auf die Hospitaleinrichtungen vorangeht, und der wir für die Fortschritte der Hospitaleinrichtungen in Berlin so viel zu danken haben, wird die Sorge für die ihr anvertrauten Armen jedenfalls bald in die Hand nehmen. Aber damit würde nicht alles erfüllt sein, was wir Aerzte wünschen müssen. Denn ausser denjenigen, für welche die Stadt sorgt, den Armen und den Arbeitern, haben wir noch einer anderen Gesellschaftsclasse zu gedenken, welche nicht zu den Armen gehört, aber auch nicht wohlhabend genug ist, um die fernab liegenden Sanatorien für sich auszunutzen, oder gar klimatische Curorte aufzusuchen. Die weniger Bemittelten, die den grössten Theil der Clientel der Aerzte ausmachen, Kranke, die auf ihren Erwerb und ihre Arbeit angewiesen sind, würden in den von mir gewünschten Sanatorien mit geringeren Kosten erfolgreich behandelt werden können. Es würde ein grosser Fortschritt in dieser Beziehung sein, wenn auch für diese mittleren Classen an die Errichtung von Heilanstalten für Brustkranke gegangen würde. Zweifellos würden sich in der Umgebung von Berlin geeignete Localitäten finden, um so mehr, da wir von der Nothwendigkeit der Gebirgsluft abgekommen sind und auch eine Immunität nicht mehr verlangen. Die Frage ist spruchreif, bedarf aber einer Initiative, und wenn eine solche in der niederrheinischen Gesellschaft angeregt worden ist, so weiss ich nicht, ob es nicht zweckmässig und erfolgreich sein könnte, wenn von ärztlicher Seite in Berlin die Initiative zur Errichtung solcher Sanatorien in die Hand genommen würde.