Hämoptoe als Frühsymptom der Lungentuberkulose.

Von

Dr. Berthold Müller,

Assistenzarzt der Heilstätte.

Blutungen können in allen Stadien der Lungentuberkulose auftreten und brauchen durchaus nicht als ein Zeichen einer schweren Erkrankung aufgefasst zu werden. Sehr häufig ist eine Blutung das erste Symptom, das auf ein Lungenleiden aufmerksam macht. Bei einem bisher anscheinend ganz Gesunden tritt plötzlich mit oder ohne erkennbaren äusseren Anlass eine Hämoptoe auf, ohne dass der Betreffende vorher irgendwelche Erscheinungen von seiten der Lunge aufzuweisen hatte. Fälle dieser Art sind nichts Seltenes und jedem Arzt bekannt. Bezeichnend für die Tatsache, dass der Hämoptoe keine Krankheitszeichen vorausgegangen zu sein brauchen, ist die früher von Niemeyer (1) vertretene Ansicht, dass die Blutung das ätiologische Moment sei, auf deren Boden sich erst die Tuberkulose entwickele. Diese noch von Aufrecht (2) eingehender diskutierte Anschauung darf wohl jetzt als erledigt gelten, seitdem wir wissen, dass die Tuberkulose eine Infektionskrankheit ist. Es muss also der Tuberkelbazillus erst seine Wühlarbeit verrichtet haben, bevor es zu einer Blutung aus dem krankhaft veränderten Lungengewebe kommen kann.

Es sei hier kurz auf die pathologisch-anatomischen Bedingungen eingegangen, die für das Auftreten von Hämoptoe von Bedeutung sein können. Die Kompression des Lumens einer Endarterie durch einen Tuberkelknoten mit nachfolgender Stauung und Ruptur des betreffenden Gefässes kann, wie Rindfleisch und Rühle (3) ausführen, besonders bei beginnenden Fällen zu einer Blutung führen. Driver unterscheidet passive oder Stauungsblutungen, die er auf Herzschwäche zurückführt, und aktive und arterielle Blutungen. Beim

Zustandekommen der letzteren soll besonders die Zunahme des Blutdruckes eine Rolle spielen. Dettweiler (4) hält das Auftreten von Blutungen infolge Überdruck für möglich, glaubt aber, dass in den weitaus meisten Fällen die Blutung aus arrodierten Gefäßen stamme. Zweifellos begünstigt das Zusammentreffen beider Faktoren das Auftreten einer Blutung, wie Gerhardt (5) und Blumenthal (6) betonen. Gerhardt weist ferner darauf hin, dass eine Blutung auch aus geborstenen Aneurysmen der Art. pulmonalis, die sich in Zerfallskavernen finden, stammen kann.

Als auslösende Momente für eine Blutung aus so vorbereitetem Gewebe können körperliche Überanstrengung, Verletzung des Brustkorbes, vielleicht auch heftige seelische Aufregung in Betracht kommen. Nicht uninteressant ist die Frage, inwiefern Lungenblutungen durch Witterungsverhältnisse beeinflusst werden können. Es ist wiederholt beobachtet worden, dass bei hohem relativen Feuchtigkeitsgehalt der Luft Blutungen mit Vorliebe aufzutreten pflegen; es sind dies Fragen, auf die neuerdings wieder Janssen (7) aufmerksam gemacht hat.

Die Veränderungen in der Lunge, die den Boden für eine Blutung vorbereiten, können sich abspielen, ohne dass sie physikalische Erscheinungen zu machen brauchen. Es kann sogar, wie Aufrecht (2) angibt, im Beginn der Krankheit Husten vollkommen fehlen, weil die Schleimhaut der Luftwege, durch deren Reizung der Husten bedingt wird, anfänglich nicht beteiligt zu sein braucht. Die Tuberkulinprobe, die in vielen Fällen Aufschluss geben könnte, wird leider in der Praxis noch zu wenig angestellt. So wird denn sehr häufig erst mit dem plötzlichen Auftreten einer Blutung die Lungenaffektion erkannt. Zu ihrem Glück pflegen derartige Patienten ganz unter dem Einfluss der eben überstandenen Blutung in der Regel sehr bald die nötigen Schritte zu tun, ein Weiterfortschreiten der Krankheit zu verhindern. Der „heilsame Schrecken“ ist es, der sie schon frühzeitig in die Behandlung des Arztes und in die Heilstätten führt. Aus diesem Grunde bieten gerade diese Patienten eine relativ günstige Prognose, worauf ich weiter unten noch zurückkommen werde.

Um ein Bild über die Häufigkeit der initialen Hämoptoe zu gewinnen, haben wir bei Aufnahme der Anamnese der in die deutsche Heilstätte in Davos zur Kur eintretenden Patienten unser besonderes Augenmerk auf dieses Symptom gerichtet und es hat sich herausgestellt, dass die Zahl derer, die von einer Blutung den Beginn ihres Leidens datieren, nicht gering ist, wie meine weiteren Ausführungen zeigen sollen.

In der Zeit vom 1. Januar 1905 bis 1. April 1909 wurden aus der deutschen Heilstätte in Davos insgesamt 875 Patienten entlassen.

Von diesen hatten vor der Aufnahme Blutungen als Frühsymptom 170 Fälle (19,47%). Dieser ziemlich hohe Prozentsatz kann nach dem Gesagten nicht überraschen. Ähnliche Angaben macht Kraus (8), nach dessen Beobachtungen Hämoptoe als Frühsymptom in etwa einem Drittel aller Fälle vorkommt. Reiche (9) fand auf Grund von Untersuchungen an einem grösseren Material Bluthusten als erstes Krankheitszeichen in 9,2% seiner Fälle.

Initialblutungen scheinen bei Männern häufiger zu sein als bei Frauen; von den oben genannten 170 Fällen gehören 121 dem männlichen, 49 dem weiblichen Geschlecht an. Zu beachten ist hierbei, dass die Zahl der in der gleichen Zeit behandelten Männer 520, die der Frauen nur 355 betrug. Das prozentuale Verhältnis ist also bei Männern 23,2%, bei Frauen 13,8%, mithin bei Männern fast das Doppelte. Diese Tatsache stimmt genau mit dem überein, was Reiche (9) fand. Er ermittelte, dass bei Frauen initiale Hämoptoe nur halb so häufig auftritt als bei Männern. Dieses auffällige Verhalten dürfte seine Erklärung wohl am besten darin finden, dass die Schädigung durch körperliche Überanstrengung bei Männern schwerer ins Gewicht fällt als bei Frauen.

Auf die einzelnen Lebensalter verteilen sich diese Frühblutungen in folgender Weise: unter 20 Jahre 18, 20—30 Jahre 94, 30—40 Jahre 47, 40 Jahre und darüber 11 Patienten. Wir sehen hier ein Überwiegen der Initialblutungen in den jüngeren Jahren, was uns nicht wundernehmen kann, pflegt doch die Häufigkeit der Erkrankungen an Tuberkulose mit dem Alter abzunehmen.

Es wurde schon oben erwähnt, dass die Patienten, deren Erkrankung durch eine Blutung manifest wurde, eine verhältnismässig günstige Prognose bieten. C. Gerhardt (5) konnte diese Regel bestätigen. Er betrachtet die Hämoptoe im Anfang der Lungenkrankung als ein nützliches Alarmsymptom, das auch den leichtsinnigsten für einige Zeit gefügig macht. Reiche (9) kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass dem initialen Bluthusten eine verhältnismässig günstige Prognose zukommt. Wie verhält es sich hiermit bei den in Frage stehenden Fällen? Nach einem im allgemeinen $\frac{3}{4}$ —1jährigen Aufenthalt in der deutschen Heilstätte in Davos konnten entlassen werden:

als arbeitsfähig	71 Patienten
„ teilweise arbeitsfähig	60 „
„ nicht arbeitsfähig	38 „
es starb in der Anstalt	1 Patient

Sa. 170 Patienten.

Wir pflegen mit der Stellung der Prognose bei der Entlassung sehr vorsichtig zu sein. Wenn man dies bedenkt, ist es um so auffälliger, wie hoch die Zahl derer ist, die als arbeitsfähig entlassen werden konnten. Auch die als teilweise arbeitsfähig Bezeichneten hatten bei der Entlassung meist nur noch einen geringen Befund. In den übrigen Fällen waren es vielfach Komplikationen, die die Prognose verschlechterten. Ich kann also auf Grund meiner Ergebnisse bestätigen, dass die initiale Hämoptoe in prognostischer Hinsicht als günstig anzusehen ist. Über das Schicksal der aus der Heilstätte Entlassenen gelangen leider in der Regel nur spärliche Mitteilungen an uns zurück, so dass es sich nicht sagen lässt, ob das günstige Resultat bei diesen Patienten ein dauerndes geblieben ist. Dieser Umstand ist es, der überhaupt die Bewertung der Heilstättenerfolge ausserordentlich erschwert. Vor einiger Zeit hatten wir versucht, durch Versendung von Fragebögen über das Befinden unserer ehemaligen Patienten Auskunft zu erlangen. Der Erfolg dieser Umfrage war wenig befriedigend, da ein grosser Teil die Fragebögen unbeantwortet liess.

Von grosser Wichtigkeit ist schliesslich die Frage: Zeigen die mit Hämoptoe Erkrankten auch im weiteren Verlauf der Krankheit eine erhöhte Neigung zu Blutungen und tritt hierbei irgendein ungünstiger Einfluss des Hochgebirgsklimas hervor? In den von mir angeführten Fällen traten bei 30 Patienten während ihres Aufenthaltes in Davos neue Blutungen auf (17,6%), dabei sind auch die leichteren Hämoptysen mit inbegriffen. Eine Patientin verstarb, nachdem sie mehrere Tage hindurch Blutungen gehabt hatte, an Miliartuberkulose. Die Blutungen stammten, wie sich bei der Obduktion ergab, aus einer zirka apfelgrossen Kaverne des rechten Oberlappens mit zahlreichen blossgelegten Gefässen. Von den übrigen Patienten wurden 5 als arbeitsfähig, 11 als teilweise arbeitsfähig, 13 als nicht arbeitsfähig entlassen. Es ist nicht zu verkennen, dass durch das Auftreten weiterer Blutungen die Prognose etwas verschlechtert wird. Eine gesteigerte Disposition zu Blutungen bei Fällen mit initialer Hämoptoe ist jedoch keineswegs aus den genannten Zahlen zu konstatieren. Ebenso wenig kann in dem Aufenthalt im Hochgebirge, der, wie Burckhardt (10) nachweisen konnte, eine geringe Steigerung des Blutdruckes zur Folge hat, ein für das Auftreten von Blutungen disponierendes Moment gesehen werden. Nach Egger (11) kommen Lungenblutungen im Hochgebirge sogar etwas seltener vor wie im Tieflande. Meine Zusammenstellung zeigt, dass selbst bei solchen, bei denen schon im Beginn des Leidens eine Blutung auftrat, erneute Blutungen im Hochgebirge nur selten sind. Es bestätigt dies die Erfahrung, dass

voraufgegangene Blutungen keine Gegenindikation für das Hochgebirge bilden.

L i t e r a t u r.

1. Niemeyer, Klin. Vorträge über Lungenschwindsucht. Mitgeteilt von Ott. Berlin 1867.
 2. Aufrecht, Pathologie und Therapie der Lungenschwindsucht 1905.
 3. Rindfleisch, Chronische und akute Tuberkulose. Handb. d. spez. Pathologie und Therapie von Ziemssen, 1874, Bd. 5, Teil II, S. 182.
 4. Dettweiler, Die Behandlung der Lungenschwindsucht, 1884.
 5. Gerhardt, Über Blutspeien Tuberkulöser. Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 21.
 6. Blumenfeld, spez. Diätetik der Lungen- und Kehlkopfschwindsüchtigen.
 7. Janssen, Inwiefern wird das Auftreten von Lungenblutungen durch Witterungsverhältnisse beeinflusst? Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose von Brauer, Bd. 8, 1907.
 8. F. Kraus, Die Erkennung der Tuberkulose mit vorwiegender Berücksichtigung der Frühdiagnose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1904, Nr. 3.
 9. Reiche, Über Bluthusten als Initialsymptom der Lungenschwindsucht. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, 3. Bd. Heft 3.
 10. M. Burckhardt, Untersuchungen über Blutdruck und Puls bei Tuberkulösen in Davos. Inaugural-Dissertation, Basel, 1901.
 11. F. Egger, Über das Vorkommen von Lungenblutungen bei Phthisikern in Hochgebirgsstationen. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte, 1893, Nr. 2.
-