XIV. Therapeutische Mittheilungen.

Die Massage in der Behandlung acuter Katarrhe der Halsorgane.

Von Dr. T. Cramer in Buttstädt i. Thür., früh. in Frankfurt a. M.

Im Jahre 1880 gab Béla Weiss eine ———uistische Mittheilung über die Anwendung der Massage bei Laryngitis catarrhalis und crouposa (Arch. f. Kdhlkd. I. Bd., 5/6. Heft). Er vermochte in einer Sitzung den kurzen zischenden Athem zu erleichtern und zu vertiefen, die vollständige Aphonie in eine nur noch heisere Stimme zu verwandeln und so den peinvollen Zustand des Kindes erheblich zu bessern. Zwei Jahre darauf bestätigte E. Freund diese Beobachtung (Prager med. Wochenschr. VI. 47. 1882) und empfahl die Anwendung der Massage bei heftigen entzündlichen Processen der Kehlkopfmucosa dringend. Im Jahre 1883 redete auch Reibmayer in seinem Buch über die Verwerthung der Massage in der Medicin (Wien 1883, Toepflitz und Denticke) der Halsmassage in den genannten Fällen das Wort. Gegenüber dem weniger augenfälligen Effect derselben bei gewissen hyperämischen Zuständen des Gehirns und seiner Häute betont er die Unzweideutigkeit des Erfolges bei acuten Katarrhen des Rachens, des Kehlkopfes und der Nase an der Hand der vergleichenden Inspection der betreffenden Schleimhäute vor und nach der Behandlung: Röthung und Schwellung waren hier unmittelbar nach der Sitzung entschieden vermindert, und es hatte das eine entsprechende Erleichterung des Patienten zur Folge.

Diese Erfolge einer in der Art ihrer Ausführung neuen Methode scheinen nun bisher mehr wie ein Curiosum, denn als eine wissenschaftlich deutungsfähige und praktisch verwertbare Thatsache angesehen worden zu sein. Wenigstens geeignet die Halsmassage meist einer unverhohlenen Skepsis hinsichtlich ihrer antiphlogistischen Wirkung. Diese Zweifel würden indess durch Vorführung einer grösseren Reihe einschlägiger Fälle zerstreut werden können. Leider nur wird die Beschaffung einer solchen noch lange ihre Schwierigkeiten haben, weil heutzutage die Massagespecialärzte nur selten, zufällig in die Lage gerathen, acute Halsaffectionen in Behandlung zu nehmen. Gerade wegen dieser Schwierigkeit aber halte ich es für angezeigt, jeden einzelnen einschlägigen Fall mitzuthellen, welcher auf's neue die früher gemachten Erfahrungen bestätigen kann.

I. Fall. 27. October 1885. Das 18jährige Dienstmädchen Emilie K. klagt seit einigen Tagen über leichten Hustenreiz, seit gestern auch über Heiserkeit, allgemeines Frösteln. Der Status ist folgender: Druckgefühl im Kopf, schmerzhaftes Schlingen; leise Percussion des Schildknorpels und des erreichbaren Luftröhrenabschnittes schmerzhaft. Druckgefühl im Halse, speciell beim Ansetzen zum Sprechen; trocken brennendes Gefühl in Mund und Hals.

Gesicht congestionirt, heiss, Zungenschleimhaut geröthet, in der Mitte mit trockenen Epithelmassen belegt. Am weichen Gaumen zwei unregelmässige kirschgrosse dunkelrothe Flecke; am rechten Gaumenbogen eine miliare Pustel; Tonsillen, sowie auch der anliegende Theil des Arcus palatopharyngeus intensiv geröthet und geschwollen. Derselbe Befund an der hinteren Rachenwand. Larynx: Epiglottis und Gegend der Aryknorpel stark geröthet, ebenso die Taschenbänder, unter denen bei Phonation die Stimmbänder nicht deutlich sichtbar werden. Temperatur erhöht, nicht gemessen. Stimme tonlos.

Gegen die vorliegende acute febrile Pharyngolaryngitis und Angina catarrhalis wurde nun in folgender Weise vorgegangen:

Abends 9—11 Uhr drei Sitzungen: Halsmassage nach Höffinger's Methode. Diese ist folgende: Der Patient sitzt auf einem Stuhle mit erhöhtem Sitze; der Kopf wird etwas nach rückwärts gebeugt, Nacken, Hals und obere Brustapertur sind von den Kleidungsstücken befreit. Der Masseur steht hinter dem Patienten und legt die beölten Finger beider Hände in die Furche unter dem Unterkiefer und streicht nun rasch mit mässigem gleichbleibendem Druck nach ab- und auswärts, die Daumen frei nach hinten gerichtet und die Arme leicht im Ellbogen und Schultergelenk bewegend und schwingend. Dauer jeder Sitzung 10—15 Minuten. Nach der ersten Sitzung trat bereits Verminderung des Druckgefühls im Halse ein. Nach der dritten heisses Fussbad und über Nacht Halspriessnitz.

28. October Vormittags. Das Druckgefühl über dem Larynx andauernd vermindert, ebenso die Schmerzen beim Schlingen. Mucosa der Tonsillen und des Pharynx weniger roth. Stimmbänder noch nicht sichtbar. Epiglottis noch stark injicirt. Aphonie kaum verändert. Beklopfen des Larynx noch fast ebenso schmerzhaft wie gestern Abend. Im Laufe des Vormittags drei Sitzungen. Zwischendurch Hals mit Wolltuch eingehüllt. Zwischen der 5. und 6. Sitzung hat Patientin bei feuchtkalter Luft, im Garten auf nassem Sandboden stehend, Wäsche aufhängen müssen; danach erhebliche Verschlimmerung. Während nach der 5. Sitzung bereits eine gelinde Aufhellung der Stimme — so dass gelegentlich ein Ton gebildet wurde — eingetreten war, erscheint Patientin zur 6. Sitzung wieder nur flüsternd. Nach der 7. um 3 Uhr Nachmittags erhebliche Klärung der Stimme, die aber noch heiser ist. 8 1/2 Uhr Abends die 10. Sitzung. Danach völlige Freiheit des Schlingens. Stimme noch etwas umflort, aber tönend. Kopfcongestion beseitigt. Die Druckempfindung im Larynx ganz verschwunden; Beklopfen desselben nur noch sehr wenig schmerzhaft. Während Patientin bei den ersten Sitzungen Hustenreiz empfand, ist dieser später ganz fortgeblieben.

Zunge, Gaumen und Pharynx viel blässer; dementsprechend keine Trockenheit, kein Brennen mehr im Halse. Epiglottisfärbung nahezu normal roth. Stimmbänder treten deutlich weiss hervor.

29. October, 9 Uhr Vormittags. Sämmtliche Symptome ganz gering. Percussion am Larynx und der Trachea unempfindlich; nur die beiden Zungenbeinhornspitzen beim Palpiren noch empfindlich. Kein Husten, kein Sputum. Die rothen Flecke am Gaumen kaum noch sichtbar, die miliare Eruption verschwunden. Nachmittags 4 Uhr die 12., Abends 9 1/2 Uhr die 13. Sitzung. Nachts Priessnitz.

30. October Vormittags. Keinerlei Beschwerden mehr bei Percussion des Zungenbeinhornes. Epiglottis und Arygegend kaum abnorm geröthet.

9 Uhr Vormittags die 14. Sitzung, weil die Stimme gelegentlich noch belegt ist. Nachmittags 3 Uhr die 15. Keine Beschwerden, kein abnormer Befund mehr.

31. October. Normal entlassen.

Es ist hervorzuheben, dass Patientin während der Behandlung nicht auf das Zimmer beschränkt und überhaupt nicht genöthigt gewesen ist, ihre Beschäftigung in Küche, Zimmer, Hausflur und Keller aufzugeben. Sie hat vielmehr auch Besorgungen in der Stadt gemacht und zwischendurch infolge nasser Füsse sich einen erheblichen Rückfall zugezogen. Die vor diesem erreichte und nach demselben wiedergewonnene Besserung war auffallend.

II. Fall. 22. November 1885. Der 26jährige Kaufmann S. ist seit vorgestern Abend ohne Appetit, im Kopf eingenommen, empfindet seit gestern früh in der linken Tonsillengegend einen punktförmigen Schmerz und legt sich wegen grosser Mattigkeit Nachmittags zu Bett.

Status: Ausser den genannten Symptomen andauernd heftiger Kitzel zum Husten, schmerzhaftes Schlingen, Gesicht congestionirt, heiss. Pharynx intensiv geröthet. Röthung und Schwellung der Uvula, der Gaumenbögen und Tonsillen. Mucosa trocken, glanzlos, mit stellenweise anhaftendem zähem Schleim. Percussion des Larynx schmerzhaft und sofort Husten auslösend. Ebenso ruft der geringste, durch Beugung des Kopfes bewirkte Druck auf den Larynx Husten hervor. Stimme völlig tonlos, nur flüsternd und selbst dabei zum Husten reizend. Epiglottis stark geröthet, Stimmbänder sichtbar, stark injicirt.

3 Uhr 25 Minuten Nachmittags die erste Sitzung von 10 Minuten Dauer. Nach wenigen Minuten schwindet das Husteln. Am Ende desselben Kopf viel weniger benommen, „augenblicklich ganz frei“. Schlingen links fast ohne, rechts mit geringeren Beschwerden verbunden als vor der Massage.

3 Uhr 40 Minuten. Zweite Sitzung. Patient hat, während ein anderer behandelt wurde, den Oberkörper nur mit einem Leintuch bedeckt, dagesessen, und jetzt — wohl zufolge der Abkühlung — wieder mehr Beschwerden. Während dieser Sitzung schwindet aber der Husten wieder, und alle subjectiven Symptome bessern sich. Er geht darauf durch die feuchtkalte Luft nach seiner ca. 1/4 Stunde entfernten Wohnung.

6 Uhr Abends. Dritte Sitzung (im Hause des Patienten). Vor derselben bemerkt er ausdrücklich, dass die Congestionssymptome des Kopfes ganz beseitigt, der Kopf „so frisch wie ein Fisch im Wasser“, auch das Schlingen viel freier sei.

6 3/4 Uhr Abends. Vierte Sitzung (im Hause des Patienten). Kopf andauernd frei. Besserung sonst nicht fortgeschritten.

10 Uhr Abends. Fünfte Sitzung (im Hause des Patienten). Pharynx mucosa feuchtglänzend, blässer. Halspriessnitz.

23. November 9 Uhr Vormittags. Patient bei mir zur sechsten Sitzung. Er fühle sich angeblich nach jeder Sitzung mehr erleichtert. Nur die rechte Tonsille bietet dem Schlingen noch schmerzhaften Widerstand.

9 1/2 Uhr. Epiglottis blässer, Stimmbänder weniger stark injicirt. Siebente Sitzung.

10 Uhr. Achte Sitzung. Tonsillen und Uvula abgeschwollen und sehr abgeblasst.

3 1/4 Uhr Nachmittags. Patient wieder bei mir, fühlt sich so wohl, dass er noch heute entlassen sein möchte, was mit dem objectiven Befunde stimmt: Kehlkopf nicht mehr percussionsempfindlich. Rachenorgane nur noch schwach hyperämisch, feucht. An der rechten Tonsille noch ganz geringe Schlingbehinderung. Neunte Sitzung. Stimme wird freier, stellenweise tönend.

4 Uhr Nachmittags. Zehnte Sitzung. Nach derselben Schlingen fast frei. Stimme tönt wieder. Nachts Priessnitz.

24. November. Patient stellt sich als genesen vor.

Auch bei diesem Patienten ist zu bemerken, dass er nicht durchaus Stubenarrest hatte.

Die unter der angegebenen Behandlung in beiden Fällen eingetretenen Veränderungen des pathologischen Zustandes bestanden somit in: Verminderung congestiver Zustände des Kopfes, der Gaumenrachengebilde und des Kehlkopfes.

Erinnern wir uns nun der anatomischen Verhältnisse, so entsteht bekanntlich die Vena cava sup., die ausser dem Venenblut des Armes, der Azygos, Pericardiacae und Mediastinicae noch das Blut des Kopfes und Halses dem Herzen zuführt, aus den beiden Anonymae, welche ihren Inhalt aus den Jugulares int., Jugg. ext. und den Subclaviae beziehen. Die Jugulares repräsentiren den venösen Bezirk von Kopf und Hals in folgender Weise:

Die V. jug. int. nimmt auf die Thyreoideae sup. u. med. vom Larynx, die Pharyngeae (mit Lingualis) von Gaumen, Rachen und Tonsillen, die Meningeae und die Sinus von den Hirnhäuten, die V. facialis comm. mit ihren Sammelästen anterior u. post. vom Gesicht und wird vom M. sternocleidomast. fast in seiner ganzen Länge bedeckt.

Die V. jug. ext. liegt oberflächlich am Halse, allein vom Platysma bedeckt, auf dem Sternocleidomast. senkrecht abwärts ziehend; sie beginnt vor dem Ohr, um im vorderen Theil der Fossa supraclavicularis im Vereinigungswinkel der Jugul. int. und der Subclavia zu münden.

Der Oberfläche am nächsten liegt die Jug. ext., ebenso nahe derselben die Facialis posterior (r. superf.), die sich zwischen Kieferwinkel und Ohr hinaufzieht, sowie die V. facialis anterior, die in ihrem Verlauf etwa der Arteria maxillaris ext. entspricht.

Eine äussere Druckeinwirkung wird also am leichtesten die Vena facial. post., vom Ohrfläppchen abwärts bis zur Fossa supraclav. hin die Jugul. ext., von der Gegend dicht unter dem Kieferwinkel nach vorn aufwärts die V. facial. ant. treffen.

Stärker zur Tiefe und in der Richtung des Sternocleidomast. abwärts dringende Einwirkung vermag ohne Zweifel auch die V. jugul. interna mechanisch zu beeinflussen.

Die die Lymphe des Kopfes und des Halses abführenden Apparate münden meist in den Verschmelzungswinkel der V. jugul. mit der V. subclavia, so zwar, dass der Truncus lymph. dexter nur der oberen Körperhälfte, der Tr. l. sinister = Ductus thoracicus dem ganzen übrigen Körper entspricht. Oft münden auch Lymphstammchen direkt in die nächstliegende Vene ein.

Der Truncus dexter, wie der ihm entsprechende linksseitige Stamm bezieht seine Lymphe aus dem Truncus jugularis (subclavius und mediastino-bronchialis). Der Tr. jug. entspricht dem Gebiet der Vv. jugul., d. h. Kopf und Hals. Die letzte Sammelstation vor dem Truncus jugul. sind die Gland. cervicales prof. inf. In sie münden alle weiter oben gelegenen Lymphapparate des Kopfes und Halses. Die hier wesentlichen davon sind: Die Gl. faciales prof. und cervicales prof. superiores. Die Gl. fac. prof. liegen auf dem hinteren Theil des Buccinator und der Seitenwand des Pharynx und beziehen ihren Zufluss von Schläfen- und Submaxillargrube, Orbita und Nasenhöhle, Gaumen und Rachen. Die Lymphe fliesst von hier weiter zu den Gl. cervic. prof. superiores.

Die Gl. cervicales prof. sup. liegen längs der Vena jugul. int., entnehmen ihre Lymphe, neben den Vasa efferentia der Gl. faciales prof., linguales und sublinguales, noch aus der Schädelhöhle, Gaumen, Kehlkopf, Gekrüse, Rachen und den tiefen Halsmuskeln, und führen dieselbe den Gl. cervicales prof. inf. zu.

Offenbar müssen die den Verlauf der Vena jugular. ext., facialis post. (ram. superf.) und jugul. int. verfolgenden Effleuragestriche auch die diesen Gefässen anliegenden Drüsen sammt den verbindenden Vasa treffen.

Diese Streichungen bezwecken eine centripetale Entleerung der Venen und Lymphapparate. Natürlich wird die Wirkung derselben durch die an sich abwärts gerichtete Strömung des Blutes in den Venen nur begünstigt. Es entsteht eine ansaugende Wirkung auf den peripher gelegenen Inhalt der Venen und der unmittelbar in diese einmündenden Lymphstammchen. Durch diese während einer gewissen Zeit fortgesetzte und in gewissen Intervallen wiederholte Einwirkung werden die saft- und blutüberfüllten Organe von dem abnorm hohen Druck entlastet und die dadurch bedingten Symptome gebessert. Dass die mit diesen Manipulationen zweckmässig combinirten Tiefathmungen durch Erhöhung des negativen Inspirationsdruckes im Thorax diese Massagewirkung unterstützen müssen, liegt auf der Hand.

Der anatomische Rückblick hat wohl dargethan, wie einfach erklärbar die hier mitgetheilten Erfolge der Halsmassage bei Entzündungen der ersten Wege des Verdauungs- und des Athmungstractus sind.

Freilich wirkten neben der mechanischen Behandlung noch andere Heilfactoren ein. Ein nachts angelegter Priessnitzverband dürfte einen nicht geringen Antheil antiphlogistischer Wirkung in solchen Fällen entfalten. Indessen hängt dieselbe einmal nicht davon ab, dass, sondern davon, wie er angelegt wird. Mancher sogenannte Priessnitz verschlimmert die locale Entzündung durch Erkältung des Halses, weil er zu locker angelegt und nicht gleichmässig abschliessend mit Wolle bedeckt war. Die Ausführung entzieht sich aber wohl meist der Controlle der Arztes. Somit glaube ich, auf diesen Heilfactor wenigstens nicht das Hauptgewicht legen zu sollen.

Berücksichtigen wir zudem die in beiden Fällen auffallend kurze Heilungsdauer von 1, resp. 3 $\times$ 24 Stunden, dann die Zahl der angewandten Sitzungen, die Nichtunterbrechung des Berufes und endlich die fast jeder einzelnen Sitzung folgende Besserung des Befindens, so können wir kaum zweifeln, dass die methodische Massage hier eine wesentliche Einwirkung entfaltet hat.

Zu dieser Mittheilung veranlasste mich der Wunsch, durch einen kleinen Beitrag ein noch vielfach vorhandenes Vorurtheil zerstreuen zu helfen, nicht etwa die Idee, als seien die acuten katarrhalischen Entzündungen des Rachens und Kehlkopfes künftig vom Massagearzte zu behandeln.

Soviel dürfte aus meiner Beobachtung hervorgehen, dass der Arzt in der dringenden Empfehlung möglichst oft, womöglich stündlich zu wiederholender Abwärtsstreichungen des Halses neben der Anwendung der üblichen arzneilichen Maassnahmen eine werthvolle Unterstützung seiner Behandlung der acuten katarrhalischen Tonsillitis, Pharyngitis und Laryngitis zu suchen hat.

Für diphtherische Processe dürfte nach unseren heutigen Anschauungen über die Natur der Beläge diese Encheirese nicht zu empfehlen sein, da dieselbe wohl eher eine Reinfektion von den Membranen aus bewirken könnte. Ob aber nicht bei dem sogenannten katarrhalischen Kehlkopfcroup in allen Stadien, auch beim drohenden Glottisverschluss, diese Methode mit anderen Einwirkungen zweckmässig zu verbinden wäre, wird vielleicht bald die Erfahrung entscheiden.

Die Halsmassage kann vom Arzt, von den Angehörigen, auch vom Patienten selbst nach Anweisung des Arztes ausgeführt werden. Die Selbstmassage wird in der Weise vorgenommen, dass der Kranke beide Hände abwechselnd, den Daumen auf der einen, die Finger auf der anderen Halsseite, vom Unterkieferende aus in ziemlich schnellem Tempo abwärts gleiten lässt. Der Hals ist natürlich einzufetten. Der Kranke wird indessen diese Selbstbehandlung nur aushülfsweise vornehmen können, da dieselbe rasch ermüdet.

Mit der Halsmassage verbunden ist methodische Tiefathmung zu verordnen, wobei das Pendel einer Wanduhr als streng regulirender Factor wohl zu verwerthen ist. Wenn man die Sitzung 10 Minuten dauern lässt, so kann der Kranke zwischen je 4 Minuten Tiefathmung 2 Minuten zur Erholung einschalten, da nicht jedermann 10 Minuten lang ohne Beschwerden im Kopf Tiefathmungen vornehmen kann.

— **Seereisen bei Tuberculose** haben bisher sehr verschiedene Beurtheilungen erfahren. Rochard erklärte sich gegen dieselben, indem er an der Hand der Statistik die Häufigkeit und Schwere der Tuberculose unter den Seeleuten nachwies. Andere Autoren, wie B. und T. Williams und Flint, haben bei ihren über See geschickten Kranken die günstigsten Resultate constatiren können und begegnen dem Einwurf Rochard's mit dem Hinweis darauf, dass ja die Lebensweise der Matrosen von der der Kranken durchaus verschieden sei. In letzter Zeit ist Lindsay dieser Frage nähergetreten und erklärt im American Journal of the medical Sciences die Seereise als eine gute Behandlungsmethode, besonders bei den torpiden oder scrophulösen Formen der Phthise. Als Contraindicationen sind Fieber und ein acuter oder subacuter Verlauf der Krankheit zu betrachten. Die Heilerfolge, welche bei Williams 89%, theils als Radicalheilungen, theils als Besserungen erreichten, führt Lindsay zurück erstens auf die eigenthümliche, calmirende wirkende Lebensweise auf dem Schiffe, sodann auf die Beschaffenheit der Luft. Diese ist auf hoher See reiner als selbst im Hochgebirge, reich an Ozon und Licht, von Wasserdampf nahezu gesättigt, frei von allen fremden und schädlichen Beimengungen, vor allem aber ist sie von gleichmässiger Temperatur, deren Tagesschwankungen 2 oder 3° nicht überschreiten.

— Dr. Pombrak beschreibt (in der Meditsinskoë Obozrënje) 7 Fälle von **Alkoholismus**, welche er mittels **Strychninjectionen** mit Erfolg behandelte. Er empfiehlt das Strychnin als ein sehr schätzenswerthes Heilmittel sowohl in den Fällen von chronischem Alkoholismus, als auch in denjenigen von Dipsomanie, indem damit nicht nur die Attaquen geheilt wurden, sondern auch das Verlangen zu trinken erlösche. Selbst die Anfälle im Delirium tremens wurden dadurch günstig beeinflusst. Die Behandlung muss systematisch durchgeführt werden, und zwar oftmals lange Zeit hindurch. Pombrak beginnt mit $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{15}$ grain (= 0,002—0,004). Bei dieser Behandlungsart war es auch gar nicht einmal erforderlich, den Kranken den Genuss der Spirituosen zu verbieten; sie unterliessen ihn gewöhnlich aus eigenem Antriebe.

— Gegenüber der schmerzhaften und auch gefährlichen Methode der Behandlung von **breiten Condylomen** mittels Solutio Plenckii empfiehlt Kaposi in der Wien. klin. Wochenschrift angelegentlichst gut klebendes **Emplastrum Hydrargyri** als ein prompt wirkendes, ganz schmerzloses Mittel, das die syphilitischen Infiltrate binnen kurzer Zeit zum Schwinden bringt.