

## V. Bemerkungen zu dem Artikel „Die Hydrotherapie der Tabes“ von Dr. S. Munter.

Von A. Eulenburg.

Herr Munter hat in dem vorstehend abgedruckten Vortrage in sehr dankenswerther Weise die Grundanschauungen entwickelt, von denen wir — natürlich unter steter Berücksichtigung der individuellen Momente und der besonderen Krankheitserscheinungen — in der Hydrotherapie der Tabes auszugehen haben. Gerade der in der Hydrotherapie zur Anwendung gelangende thermische Reizfaktor gestattet, wie wohl kaum ein anderer, eine so ausserordentlich feine Abstufung und fast unübersehbare Variirung, dass damit den vielseitigsten Ansprüchen

Rechnung getragen werden kann, dass aber daraus allerdings auch die Gefahr erwächst, bei unzureichender Sachkenntnis und bei Mangelhaftigkeit der zu Gebote stehenden technischen Ausführungsmittel leicht fehl zu greifen und sich andererseits auch wohl einmal in übertriebenen, unfruchtbaren Subtilitäten zu verlieren. Diese Klippen werden, wie schon früher so auch jetzt, für das allgemeine Eindringen der Hydrotherapie in die Privatpraxis immer bis zu einem gewissen Grade ein Hinderniss oder doch eine Erschwerung bilden, und sie werden ihre ausgedehntere Verwerthung gerade auch für die Tabes-therapie überwiegend wenigstens auf die Anstaltsbehandlung einschränken.

Immerhin können wir aus den von Herrn Munter angestellten analysirenden Betrachtungen recht viel unmittelbar und positiv Verwerthbares für die private und häusliche Behandlung derartiger Kranker entnehmen, und — was ja kaum minder wichtig ist — nach der negativen Seite hin uns darüber klar werden, was wir nicht thun, wie wir es nicht anfangen sollen. Natürlich hat die empirische Beobachtung auch hier früher vielfach auf die Wege geleitet, auf denen Herr Munter an der Hand der (schon etwas brüchigen) Neurontheorie und der neueren Bahnungs- und Hemmungslehren so siegesgewiss wandelt. Wenn Herr Munter z. B. die starken Kältereize zumal bei doloröser Tabes mit Recht verwirft, dagegen der Anwendung indifferent warmer Vollbäder von 29—27° R und der Halbbäder von 27—20° R als calmirender und mild anregender Prozeduren das Wort redet, so dürfte ihn ein Einblick in die etwas weiter zurückliegende Litteratur, etwa gegen das Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre, wohl davon überzeugen, dass die Hydrotherapie der Tabes empirisch um jene Zeit schon auf ziemlich ähnlichem Standpunkte angelangt war; er wird diesen Standpunkt z. B. bei Richter („Die schädliche Wirkung der kalten Bäder bei chronischen Nervenkrankheiten“, Berlin, Grosser, 1884) und auch in meinem (1878 erschienenen) Lehrbuch der Nervenkrankheiten bei Erörterung der Tabes-therapie zum Ausdruck gebracht finden. Sehr dankenswerth erscheint es mir, dass Herr Munter auf die zu befürchtenden Nachtheile zu niedrig (unter 26° R) temperirter Kohlensäurebäder aufmerksam macht — ein Punkt, worin meiner Ansicht nach selbst an gewissen renommirten Kohlensäurethermalorten hin und wieder gefehlt wird — und dass er dem heutigen einseitigen und überschwänglichen Kohlensäurekultus gegenüber auf die Anwendung wenig concentrirter (1%) Soolbäder in Temperaturen von 28—29° R als reizabhaltender und schmerzhemmender Badeformen erneutes Gewicht legt. Auf etwa diskutabile Einzelpunkte einzugehen, könnte ja einem so vielerfahrenen Praktiker gegenüber gewagt und vielleicht sogar anmaassend erscheinen. Ich möchte mir nur eine Bemerkung erlauben, zu der ich auf Grund einer ebenfalls sehr langen und reich bemessenen persönlichen Erfahrung einigermaassen berechtigt zu sein glaube. Wenn Herr Munter gegen die Anwendung des thermischen Reizes in Form länger dauernder Kälteapplikation bei Tabes sich grundsätzlich ablehnend verhält — obgleich er deren Berechtigung zur Beseitigung von Schmerzen theoretisch zugiebt —, so möchte ich von diesem allgemeinen Verwerfungsurtheil eine Ausnahme gemacht wissen zu Gunsten der lokalen Kälteapplikation in Form der sogenannten Chapman'schen Rückenschläuche und ähnlicher Vorrichtungen, wie ich sie seit mehr als 30 Jahren besonders in den Frühstadien der Tabes, bei den mit örtlichen und mit heftigen ausstrahlenden Schmerzen einhergehenden Tabesformen vielfach als ausserordentlich nützlich erprobt habe. Es ist dies ein einfaches, noch viel zu wenig gekanntes und gewürdigtes, aber gerade wegen seiner bequemen Anwendbarkeit im Hause willkommen zu heissendes Verfahren, dem sich auch die Leitch'schen Kühlröhren und ihre neuerdings aus Aluminium hergestellten leichten und biegsamen Modifikationen in ähnlicher Wirksamkeit und Verwendbarkeit anschliessen.

Bedenken erheben möchte ich nur gegen etwas mit dem eigentlichen Thema nicht unmittelbar Zusammenhängendes, nämlich gegen die weitgehende Benutzung des Ausdrucks „Pseudotabes“, den wir doch nicht begünstigen und im Gegentheil nach Kräften fernhalten wollen. Wir haben wirklich genug und mehr als genug an den Pseudoapoplexieen, Pseudosklerosen, Pseudoparalysen, Pseudobulbärparalysen und ähnlichen Missbildungen, die sich der pseudodiagnostischen Unsicherheit oder Unfähigkeit oft als nur zu bequeme Deckungen darbieten. Es ist ja unzweifelhaft, dass es (wie übrigens Virchow schon vor fast 40 Jahren lehrte) Fälle von Rückenmarkssyphilis giebt, die klinisch als Tabes erscheinen können, und auch Fälle, in denen eine centrale Nervensyphilis mit Tabes combinirt ist, und es ist Herrn Munter gewiss darin beizupflichten, dass man mit Hydrotherapie allein derartigen Fällen niemals beikommen kann, dass diese vielmehr neben Hg und J in solchen Fällen nur den Werth eines immerhin schätzbaren Unterstützungsmittels beansprucht. Aber in solchen infektiösen wie auch in den toxischen Fällen werden wir doch, statt von einer „Pseudotabes“ zu sprechen, die Sache lieber nach der ätiologischen Seite hin diagnostisch genau und verständlich formuliren. Protestiren möchte ich namentlich gegen die Bezeichnung „neurasthenische Pseudotabes“; eine solche giebt es nicht, sondern nur bei Neurasthenikern fälschlich gestellte Tabes-

diagnose (was immer noch ziemlich häufig vorkommt), und noch häufiger allerdings neurasthenische Tabophobien, denen gegenüber, wie auch Herr Munter mit Recht hervorgehoben hat, die psychische Behandlung in erster Reihe am Platze sein wird.