Zur Grippebehandlung.

Von Prof. Dr. R. von den Velden, z. Z. in Berlin.

Die therapeutischen Erfahrungen, die ich an einer großen Zahl von Grippekranken machen konnte, möchte ich in kurzen Zügen hier wiedergeben. Auf Einzeldaten muß ich verzichten, da mir meine Aufzeichnungen vorerst nicht zur Hand sind.

Die Resultate der bakteriologischen und anatomischen Untersuchungen aus der Sommerepidemie ließen bei Wiederbeginn der Grippe sofort den Gedanken aufkommen, außer frühzeitiger ärztlicher Erfassung, Transportvermeidung usw. auch in aktiver therapeutischer Weise vorzugehen, um einer sekundären Pneumokokken- und Streptokokkeninfektion nach Möglichkeit vorzubeugen. Es standen meines Erachtens hierzu allein die Morgenrothschen Chinaalkaloide zur Verfügung, und zwar das Optochin, das ich nach wie vor für eins der wichtigsten neueren Chemotherapeutika halte, und das Eucupin, bei dessen innerlicher Verwendung ich bereits vereinzelt Erfahrungen gesammelt hatte.

Wenn es auch nach unseren Kenntnissen über die Wirkungsmöglichkeit dieser Mittel klar war, daß man so früh wie möglich, also sofort bei Ausbruch der Grippeerkrankung, vorgehen mußte, so war es nach Lage der Verhältnisse natürlich, daß man nur in einer kleinen Zahl der Fälle in dieser optimalen Form eingreifen konnte; es wurde aber auch in Fällen mit schon mehr oder weniger deutlichen Symptomen pneumonischer Komplikation und auch bei den schweren, septisch verlaufenden Fällen chemotherapeutisch eingegriffen. Es liegen 90 Beobachtungen vor, bei denen Eucupinum basicum und bihydrochloricum in Dosen von 0,25–0,3, meist in dreistündigen Abständen, also sechs- bis achtmal in 24 Stunden (Gesamtdosis 1,5 bis 2,4) verabreicht wurde. Der unangenehme Geschmack u. ä. wurde durch Breie und Marmeladezugabe gemildert, da Oblaten nicht zur Verfügung standen. Es zeigten sich keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen außer vereinzelt Magenbeschwerden, die jedoch bei richtiger Darreichungsform vermeidbar waren. Ueber den Erfolg dieses therapeutischen Vorgehens kann man selbstverständlich nur nach Eindrücken sich äußern. Die Grippeerkrankung an sich wurde unseres Erachtens nicht in überraschender Weise beeinflusst. Immerhin war es auffällig, wie derart frühzeitig und systematisch behandelte einen zweifellos leichteren, mitgierten Verlauf zeigten. Ob der Mangel an Komplikationen resp. ihr wenig in den Vordergrund tretender Ablauf bei vielen Fällen auch mit dieser Therapie oder den früh einsetzenden allgemeinen pfleglichen Maßnahmen in Verbindung zu bringen war, lasse ich unentschieden. Jedenfalls war es bei den schon pneumonisch affizierten Kranken wiederum auffällig, wie oft die Eucupinbehandlung, ähnlich den Optochinerfolgen bei der Pneumokokkenpneumonie, das schwer toxische Bild nicht aufkommen ließ, wie wir es sonst so oft sahen; eine auffällig schnelle Wendung zur Besserung, die allein auf das Eucupin oder in einer kleinen Anzahl von Fällen auf das Optochin zu beziehen gewesen wäre, konnte nicht beobachtet werden. Bei den schweren Fällen von Wanderpneumonie und bei rein septischem Verlaufe war kein Erfolg zu verzeichnen.

Es entspricht also das Resultat im ganzen den Erwartungen, die man kritischerweise auf diese Medikation setzen konnte. Wenn man auch aus den klinischen Erfahrungen allein sich kein endgültiges und überzeugendes Urteil bilden kann, möchte ich doch nach meinen Erfahrungen und Eindrücken auf diese Hilfe bei der Behandlung der Grippe, d. h. bei dem Versuch einer Prophylaxe der Komplikationen, nicht verzichten.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß Kollargol- und Neosalvarsaninjektionen (acht Fälle) uns bisher in keiner Weise von irgendwelchem Einfluß auf den Verlauf überzeugen konnten; ihnen mangelt ja auch die wissenschaftliche Basis im Vergleich mit der eben besprochenen spezifischen Therapie, die natürlich daran krankt, daß man im Einzelfalle nicht auf die bakteriologische Entscheidung warten kann, durch welchen Erreger die Komplikation hervorgerufen ist.

Einen zweiten Punkt bei der Behandlung gewisser Verlaufseigentümlichkeiten der Grippe resp. ihrer Komplikationen möchte ich noch weiter anführen: es ist die Behandlung mit der parenteralen Einverleibung artfremden Eiweißes. Auf früheren experimentellen Arbeiten basierte Ueberlegungen hatten mich dazu geführt, in den Fällen, in denen es im Bronchialraum zu Pseudomembranbildungen im Verlaufe der Grippe kommt, die Einspritzung von artfremdem Eiweiß in die Blutbahn resp. in die Muskulatur vorzunehmen. Die klinische Auswahl der entsprechenden Fälle war nicht ganz einfach. Wir wählten solche, bei denen starke Tracheobronchitis und vor allem die stenosierende Bronchiolitis vorlag und wo wir nach autopsischen Befunden mit einer gewissen Bestimmtheit das Vorliegen derartiger Veränderungen annehmen durften. Nach unseren Erfahrungen bei Karzinom, Diphtherie, Dysenterie, Gelbkreuzvergif-

tungen u. a. m., die sich mit den von Bingel u. a. mitgeteilten decken, bekommt man bei derartigem Vorgehen, d. h. also bei Injektion eines beliebigen artfremden Eiweißes, starke Reaktionen an der Stelle der Erkrankung, die zu Einschmelzung, Abstoßung usw. führen können.

Wir wandten zunächst das jeweils Erreichbare an, d. h. Diphtherie-, Streptokokken-, Pneumokokken-Serum, Tetanusantitoxin usw.; später gelang es, an einzelnen Stellen steriles Pferdeserum zur Einspritzung in Dosen von 20—30 ccm zu bekommen, und schließlich mußte mangels anderen Materials zu abgekochter Milch (10—20 ccm intramuskulär) gegriffen werden. Die Einspritzungen wurden zwei- bis dreimal im Verlaufe mehrerer Tage wiederholt.

Es war zweifellos, daß in vielen Fällen, deren Beobachtung in verschiedenen Händen lag, dieses Vorgehen zu einer günstigen lokalen Reaktion in der Bronchialschleimhaut, Verflüssigung des eitrigen Sputums und Behebung der stenotischen Erscheinungen in den Bronchiolen führte, und zwar meist schon nach etwa acht Stunden beginnend. Die Patienten fühlten sich bedeutend erleichtert, konnten besser durchatmen und leichter abhusten, und oft war auch der Beginn der Besserung ohne weiteres an der Temperaturkurve zu erkennen.

Ich übersehe zurzeit nicht, ob diese parenterale Proteinkörpertherapie, unter diesem Gesichtspunkt angewandt, bereits Vorläufer hat. Jedenfalls möchte ich auf Grund meiner günstigen Erfahrungen raten, in Fällen von Grippe, in denen bronchiale Symptome der oben geschilderten Art vorliegen, zu dieser ungefährlichen Therapie unter der bereits gegebenen Begründung zu greifen. Es trifft sich dieser Vorschlag sicher in gewissen Punkten mit dem von U. Friedemann in der D. m. W. 1918 S. 1293 kürzlich gegebenen, wenn auch bei dieser Serumtherapie der Grippe noch andere Momente mitwirken, die Friedemann bewußt zunächst nicht diskutiert. Tatsache ist, daß bei meinem auf anderen Indikationen aufgebauten Vorgehen derart überraschende Wendungen im Krankheitsbilde, wie sie Friedemann beobachtete, nicht einsetzten; wohl aber machten wir die geschilderten günstigen Beobachtungen bei recht schweren Krankheitsfällen und konnten die Wendung zur bleibenden Besserung im Verlaufe von ein bis zwei Tagen konstatieren.

So hat sich uns der Versuch einer Prophylaxe mit Chinaalkaloiden im Frühstadium der Grippe, zuweilen auch bei schon vorgeschrittenen Fällen, und die Behandlung gewisser Verlaufseigentümlichkeiten der Komplikationen der Grippe mit parenteraler Proteinkörpertherapie als zweckmäßig herausgestellt. Es läßt sich die letztere ohne weiteres mit der aus anderen Indikationen angewandten Friedemannschen Serumbehandlung kombinieren.