III. Beitrag zur Beurtheilung der Hydro- und Pneumatotherapie.

Von

Dr. v. Corval,

dirig. Arzt der Kuranstalt Schöneck am Vierwaldstätter-See.

II.

Morbus Basedowii kam in 5 mehr oder weniger stark ausgeprägten Fällen zur Beobachtung, in einem weiteren, wahrscheinlich auch hierher gehörigen, stellte ich die Diagnose nur auf Sympath. Neurose im Allgemeinen, weil weder Strumia noch Exophthalmus, sondern nur eine

sehr beschleunigte unregelmässige Herzaction, dabei aber intensive Anfälle von Dyspnoe, Schmerz unter dem linken Schlüsselbein und fleckige Röthung der Brust und der linken Gesichtshälfte mit vermehrter Wärmeentwicklung daselbst zu beobachten waren, ohne dass das Herz sich weiter erkrankt zeigte. Die auch früher stets geübte Behandlung [Wickel, nach Bedarf wiederholt bis zur Erwärmung, mit nachfolgendem Halbbade (25—20°C.), Galvanisation des Sympathicus] bewirkten in Bälde Beruhigung der Herzthätigkeit und damit auch allmähliche Abnahme der übrigen Erscheinungen. Da ich nunmehr bereits über 12 Fälle dieses, der medicinischen Behandlung so hartnäckig trotzens Uebels in gleicher Weise behandelt habe, und die günstige Wirkung jedes Mal mehr oder weniger eingetreten ist, so glaube ich mich zu der Behauptung berechtigt, dass die Combination von Wickel und Galvanisation in erster Reihe und mit gehöriger Consequenz angewendet werden sollte, ehe man sich auf Versuche mit Chinin, Ferrum u. dgl. einliesse.

Die grösste Rolle spielt wie immer die Neurasthenie in ihren verschiedensten Formen. Innerhalb 3 Jahren habe ich nunmehr im Ganzen 148 Fälle dieses so vielgestaltigen Leidens in Behandlung gehabt und muss gestehen, dass ich dahin gekommen bin, meine ursprünglich grosse Reserve in Bezug auf Diagnose desselben erheblich einzuschränken. Ich weiss wohl, dass es heute noch immer viele Aerzte giebt, welche von der functionellen Nervenschwäche nicht viel wissen wollen, welche den Krankheitsnamen als unwissenschaftlich perhorresciren und diejenigen verspotten, welche sich desselben zur Bezeichnung eines Symptomencomplexes bedienen, für welchen wir eben noch kein bestimmtes anatomisches Substrat haben. Mit gleichem Rechte dürften wir aber eine grosse Zahl anderer Nervenkrankheiten ausschliessen, bei denen wir aus den Erscheinungen am Lebenden ebenso wenig berechtigt sind, bestimmte Schlüsse auf greifbare anatomische Veränderungen zu machen, wie etwa die Hysterie, bei der wir doch auch nur voraussetzen dürfen, dass das abnorme Fungiren des Nervensystems in einer abnormen Anlage desselben oder einer Ernährungsstörung und einer durch letztere hervorgerufenen, aber nicht nachweisbaren Störung der moleculären Zusammensetzung der Nervenmasse bedingt sei. Man darf sich freilich bei der Neurasthenie gerade wie bei der Hysterie nicht zu leichtfertigen Diagnosen verleiten lassen, der in allen Farben schillernde Symptomencomplex muss auf das Genaueste geprüft, jede andere centrale Erkrankung nach Kräften ausgeschlossen, die Anamnese gehörig berücksichtigt werden u. s. f. Es wird einem dabei selbstverständlich auch begegnen, dass man eine functionelle Nervenschwäche annimmt und in einiger Zeit doch ein ernstes centrales Leiden sich entwickeln sieht; bei genügender Sorgfalt und Erfahrung, bei Beobachtung des Erfolges der eingeleiteten Behandlung werden aber derartige diagnostische Irrungen nicht häufiger passiren, wie sonst auch. So weit zu gehen wie es die Amerikanischen Collegen, vor Allen Beard, thun, dazu werden wir Deutschen Aerzte uns zunächst wohl kaum entschliessen; das Uebel scheint aber — und die Ursache dazu dürfte leicht zu finden sein — in Amerika ganz besonders häufig und in den schwersten Formen aufzutreten, mindestens boten auch meine betreffenden amerikanischen Patienten die schwersten und hartnäckigsten Erscheinungen. Um Wiederholungen zu vermeiden, verweise ich in Bezug auf Entstehung, Prognose und Behandlung der Neurasthenie auf meinen Aufsatz in der Berl. klin. Wochenschrift¹⁾; hier möchte ich nur nochmals die hohe Bedeutung der Thatsache hervorheben, dass die functionelle Nervenschwäche ein ungemein verbreitetes Uebel ist, welches sich häufig aus unbedeutenden Anfängen plötzlich zu intensiven Störungen steigert und den Kranken nicht nur völlig berufs unfähig, sondern auch wirklich sehr leidend macht. Es kommt also hier darauf an, zu rechter Zeit auszuspannen und dem der Erschöpfung nahen Nervensystem Ruhe zu gönnen. Lässt man das Uebel erst zu höherer Entwicklung gelangen, dann wird man sich wohl in jedem Falle mit mehr oder weniger Besserung begnügen und immer wieder einen neuen heftigen Ausbruch gewärtigen müssen.

Die Tabes war selbstverständlich wieder vertreten und zwar in 10 Fällen, und in allen ohne Ausnahme hatte ich die Freude, erhebliche Besserung, in einigen sogar Verschwinden fast aller krankhaften Erscheinungen zu beobachten. In Bezug auf Behandlung habe ich dem früher Mitgetheilten Nichts hinzuzufügen, dagegen kann ich nicht umhin immer und immer wieder meine Stimme dafür zu erheben, dass mit der Diagnose Rheumatismus nicht so leichtsinnig verfahren werde. Auch dieses Jahr mussten einige seit Jahr und Tag als Rheumatiker erfolglos Behandelte, bei der ersten Untersuchung sofort als „Tabische“ bezeichnet werden, weil unzweifelhafte Symptome des betreffenden Leidens (fehlende Patellar-Reflexe, Schwanken bei geschlossenen Augen, geschlechtliche Schwäche, leichte Sensibilitäts-Störungen) neben den Schmerzen vorhanden waren. Thermen, Schwitzkuren u. dgl. hatten deutliche Verschlimmerung gebracht. Ich weiss ja wohl, dass eine Tabes incipiens schwer zu diagnosticiren ist, dass dem gewiegtesten Nerven-Pathologen dabei Menschliches begegnen kann — so grobe diagnostische Fehler dürften

¹⁾ 1881 No. 30—36.

aber doch nicht vorkommen. Man würde den Patienten sicherlich mehr nützen und vor Allem weniger schaden, wenn man in dieser Beziehung lieber zu ängstlich wäre und in ähnlichen Fällen, bei gleichzeitiger Andeutung eines oder einiger der Hauptsymptome „Tabes incipiens“ diagnosticiren würde. Haben wir doch an Westphal, welcher bei Fehlen der Patellar-Reflexe, als augenblicklich einzigem Symptome, doch nicht ansteht, eine beginnende graue Degeneration der Hinterstränge anzunehmen, ein gutes Beispiel, dem wenigstens die Kurärzte, welche keine Zeit haben, eine Diagnose lange in suspenso zu lassen, meiner Meinung nach unbedingt folgen sollten.

Ein sehr interessanter Fall von Poliomyelitis ant. subac. hätte sich zu einem gründlichen, wissenschaftlich verwertbaren Studium vortrefflich geeignet; ich musste mich aber zu meinem grossen Bedauern wegen Ueberlastung mit Arbeit nur auf die Behandlung desselben beschränken. Bei der Aufnahme war die faradische Erregbarkeit l. vollständig, r. fast erloschen, die galvanische erhalten, jedoch erst bei 40 und mehr Elementen, ohne dass Entartungsreaction nachzuweisen gewesen wäre. Die Prognose wurde daher auch günstiger gestellt und durch den Erfolg bestätigt. Durch schottische Douche, Anwendung des constanten und inducirten Stromes abwechselnd wurde nicht nur die faradische Erregbarkeit wieder hergestellt und damit die Functionstüchtigkeit der Muskeln, sondern es schwand auch zugleich das an einzelnen Stellen in geradezu colossaler Weise abgelagerte Fett in der Haut und den Muskeln, welche sich wieder viel derber anfühlten und zum Theil an Volumen erheblich gewonnen hatten. Ich habe darum auch die Patientin als geheilt aufgeführt, fürchte jedoch, dass möglicherweise die wegen Schluss der Saison unterbrochene Kur noch keinen dauernden Zustand geschaffen habe.

Weniger glücklich bin ich bei anderen Erkrankungen des Rückenmarks gewesen, besonders bei multipler Sclerose ist es mir nicht gelungen, mehr als vorübergehende leichte Besserung einzelner Symptome zu erreichen. Möglicherweise lag das auch daran, dass gerade die betreffenden Patienten bereits in vorgerückteren Stadien in Behandlung traten und zu längerer Fortsetzung der Kur nicht zu bewegen waren. Wunderlich sagt¹⁾ in Bezug auf die Theorie der Wasserbehandlung in solchen Fällen sehr richtig: „Vergegenwärtigen wir uns noch einmal kurz die anatomischen Verhältnisse, so haben wir in den sclerotischen Herden die Gefässe im Zustande chronischer Entzündung; sie sind dilatirt und ihre Wandungen verdickt, und die ödematös infiltrirten oder schon sclerosirten Herde comprimiren die Gefässe in der Nachbarschaft und verursachen auch an diesen Störungen. Daher gilt es, da das beste Mittel zur Heilung der erkrankten Gefässwand in dem gesteigerten Contact derselben mit frischem Blute zu suchen ist, zur Verhütung der Anämie durch Gefässcompression in der Umgebung und zur Aufsaugung und Fortschaffung des gesetzten interstitiellen Exsudates, die Blutzufuhr zum Rückenmark, den Blutdurchfluss durch dasselbe zu beschleunigen. Dieses erreichen wir, wenn wir zunächst die Spannung im Gefässsystem erhöhen. Ein erhöhter Tonus wird ceteris paribus eine Circulationsbeschleunigung bewirken. Zugleich werden wir durch thermische Reize die Herzaction kräftigen, da eine stärkere Herzaction auch grössere Widerstände überwindet. Nach allgemeinen physiologischen Principien wird durch zu starke thermische und mechanische Reize nur Erschlaffung der Hautgefässe und damit eine grössere Anämie im Rückenmark hervorgerufen. Wir werden daher mehr indifferente Temperaturen und solche Proceduren anwenden, bei denen kein zu grosser Reiz auf die Hautnerven ausgeübt wird, am besten Halbbäder 20—30°C. in kurzer Dauer, mit oder ohne Rückenwaschungen und Uebergiessungen, und Abreibungen mit gut ausgerungenem Tuche.“ Von ähnlichen Erwägungen ausgehend und wegen der Unwirksamkeit anderer Heilmethoden würde ich gegebenen Falles immer wieder eine Wasserbehandlung einleiten und so lange wie möglich durchzuführen suchen. Zwei Fälle von coordinat. Beschäftigungsneurose wurden mit constantem Strom und Massage behandelt. Der eine, wenig vorgeschrittene wurde geheilt, so dass wieder stundenlanges Klavierspielen möglich war; der zweite wenigstens soweit gebessert, dass die Schmerzen erheblich geringer wurden und seltener auftraten. Es scheint mir die Massage das eigentlich Wirksame zu sein, während der constante Strom mehr dort indicirt erscheint, wo ein oder mehrere auf Druck besonders empfindliche Punkte an den Querfortsätzen der Halswirbel oder im Verlaufe des Plex. brachialis oder am Nervus radialis (nach Remak) aufzufinden sind, welche dann mit der Anode behandelt werden.

Von den übrigen in Behandlung gewesenen Fällen von Erkrankungen des Nervensystems möchte ich nur noch eine Hemiplegie im Verlaufe von Beri-Beri (Brasilien), welche fast ganz beseitigt wurde, und eine Spondylitis (7 Halswirbel und 1 Brustwirbel) epidemica aus Bari anführen. Auch diese Patientin, bei der wegen grosser Schwäche im Wesentlichen nur eine sogenannte Kräftigungskur, dann aber besonders der constante Strom angewendet wurde, verliess die Anstalt frei von allen

¹⁾ Zur Casnistik der multiplen Herdsclerose v. Gehirn und Rückenmark. Inaugural Dissertation 1881.

Beschwerden; eine leichte Auftreibung der betreffenden Wirbel war aber noch nachweisbar.

Ein sehr dankbares Object der Behandlung boten die Patienten mit Anämie und Chlorose. Den betreffenden Ausführungen in meinem letzten Beitrage¹⁾ hätte ich kaum etwas hinzuzufügen; auch heute noch behaupte ich, dass eine richtige Wasserbehandlung mit das beste und sicherste Verfahren gegen die auf Blutarmuth beruhenden Krankheitszustände sei, ja ich stehe nicht an, noch weiter zu gehen, und empfehle diese Methode, selbstverständlich mit äusserster Vorsicht und Schonung der Kräfte gehandhabt, auch bei Anämia perniciosa. Freilich stütze ich mich dabei erst auf einen einzigen Fall, dieser ist aber so schlagend, dass ich denselben, der Wichtigkeit der Sache wegen, mit einigen Worten skizziren muss:

Patient 21 Jahr alt. von Jugend auf kränklich, wiederholt Intermittens zuletzt vor 4 Jahren, oft Magendarmkatarrhe, höchst unregelmässig und unzweckmässig ernährt und gekleidet, geistig in hohem Grade überanstrengt, so dass die Studien häufig unterbrochen wurden. Winter 1880/81 vollständiges Zusammenbrechen, so dass fast sterbend in die Heimath gebracht. Bei der Untersuchung dort fand ich ausser mässiger Milzschwellung keine Organerkrankung, keine geschwollenen Lymphdrüsen. Patient hochgradig abgemagert, Colorit wachsgelb (Conjunctiva weiss) Haut trocken, dünn, keine Spur von Elasticität. Schlaf- und Appetitlosigkeit, furchtbare Hinfälligkeit, so dass kaum Aufrichten im Bette möglich, völlige Apathie. Heftige Anfälle von Intercostal neuralgie. Behandlung bisher: Eisen, Bouillon, Beafstaek, Eier, Bordeaux, Morph. und Chloral. Blutuntersuchung leider unmöglich da kein Mikroskop aufzutreiben. Meine Diagnose: Anämia perniciosa. Behandlung: Anregung des völlig darniederliegenden Stoffwechsels durch vorsichtiges Waschen, später Abreibungen, rigorose Milchkur, mit 1. Dec.: L. 2 stündlich beginnend, erst von der 3. Woche puré von Hülsenfrüchten, dann erst Fleisch. Einige starke Gaben Chinin beseitigten die Neuralgie. Trotz der nicht ganz consequent durchgeführten Kur erholte Patient sich von der 2. Woche sichtlich, und schritt die Besserung langsam, aber doch deutlich voran, so dass nach 3 Monaten Umhergehen im Freien möglich wurde. Im Juni 1881 wurde die Kur in Schöneck in der bei Anämie üblichen Weise aufgenommen, musste aber aus anderen Gründen schon in 14 Tagen unterbrochen werden; doch setzte Patient die kalten Uebergiessungen Morgens fort. Im Herbst war Patient kräftig und wohlgenährt wie noch nie, heiter und theilnehmend. Appetit und Schlaf gut, hat die Studien wieder aufgenommen und ist im Stande 6—8 Stunden am Tage in den Bergen umherzusteigen. Milzschwellung nicht mehr nachweisbar.

Vor Allem könnte man behaupten es habe sich hier garnicht um Anämia perniciosa gehandelt, und muss ich wegen mangelnder Untersuchung des Blutes den stricten Beweis schuldig bleiben. Bei Berücksichtigung der Anamnese und des, bis auf mässige Milzschwellung und die Symptome der hochgradigsten Blutarmuth, negativen Untersuchungsergebnisses so wie des geradezu hoffnungslosen Zustandes des Patienten, welcher ein Verlöschen in nahe Aussicht stellte, wird man mir aber doch das Recht zugestehen, von einer ohne vorausgegangenen Blutverlust oder langdauernde erschöpfende Krankheit aufgetretenen Anämie zu sprechen, welche das Leben des Kranken direct bedrohte, und man wird mich kaum tadeln können, wenn ich, bei dem heute in Bezug auf das Wesen der Anämia perniciosa noch herrschenden Dunkel, den Fall als solchen bezeichne. Besonderes Gewicht nun möchte ich auf die in unserem Falle so evident zu Tage tretenden Resultate der höchst einfachen Behandlungsmethode legen. Dass die bis dahin versuchten üblichen Mittel zur Bekämpfung der Blutarmuth, kräftige Nahrung, Wein und Eisen so absolut ohne Wirkung geblieben, glaubte ich mir durch das vollständige Darniederliegen des Stoffwechsels erklären zu müssen, und versuchte ich daher vor Allem durch methodische Anregung desselben von der Haut aus die Bedingungen zur Ernährung wieder herzustellen. Zugleich meinte ich, ein sehr leicht verdauliches Nahrungsmittel in bekannter Weise und ganz kleinen Dosen reichen zu müssen, theils um den Rest von Kräften noch zu erhalten und Zeit zu gewinnen, dann aber auch von dem Gedanken ausgehend, dass ein plötzlicher, vollständiger Wechsel in der Ernährungsweise an und für sich den darniederliegenden Stoffwechsel anzuregen pflege, (plötzlicher Uebergang von animalischer zu vegetabilischer Kost und umgekehrt). Dass diese Voraussetzungen sich in unerwarteter Weise und in relativ kurzer Zeit als richtig erwiesen haben, zeigt der fernere Verlauf der Krankheit, und als weitere Consequenz ergibt sich, dass man bei irgend erheblichen Graden von Anämie nicht zuerst und allein sein Augenmerk auf die Zufuhr blutbildender Substanzen, sondern vor Allem darauf zu richten habe, dass die Anbildung ermöglicht werde. Ein besseres Mittel aber zur Anregung des Stoffwechsels als ein vernünftiges, jedem Falle genau anzupassendes Wasserheilverfahren giebt es kaum. Es ist hier nicht der Ort, auf eine Erklärung der Wirkung der Abreibung u. s. f. einzugehen, und dürfte Jedem, der sich näher informiren will, in dem epochemachenden Werke von Winternitz²⁾ hinreichendes Material dazu geboten sein. Ich möchte nur nachdrücklich hervorheben, dass es sich dabei um reflectorische Wirkungen handelt, woraus folgt, dass man immer kräftige aber flüchtige Nervenreize verwenden muss: Vorwärmen

der Haut, kalte Temperatur des Wassers, energische Abreibung u. s. f., wenn man wirksame Reflexe auslösen will.

Die Diagnose: Habituelle Obstipation bleibt immer eine sehr missliche und muss man sich wohl hüten, dieselbe zu stellen, ohne dass man vorher möglichst sorgfältig festgestellt hat, ob dieselbe nicht ihren Grund in mechanischen Hindernissen in katarrhalischen Affectionen der oberen Darmpartien, in Erweiterung des Magens u. dgl. habe. So häufig die Klage über trägen Stuhlgang mir auch dieses Mal begegnete, so fand ich doch nur bei 9 Fällen keine anderweitige Ursache als Atonie der Darmmuskulatur und durch diese bedingte ungenügende peristaltische Bewegung des Darmes, theils in Folge allgemeiner Ernährungsstörung, theils in Folge des Missbrauches von Abführungsmitteln. Einige Patienten haben alkalisch-muriatische, andere alkalisch-sahnische Wasser getrunken, um nach Aufhören des Gebrauches ihr altes Leiden in verstärktem Grade wiederkehren zu sehen. So wirksam derartige Kuren bei gleichzeitig vorhandenen katarrhalischen Processen zu sein pflegen, so sehr sollte man sich doch hüten, dieselben bei Atonie der Darmmuskulatur zu empfehlen, weil eine nachträgliche Verschlimmerung wohl unausbleiblich ist. Gelingt es, durch Abreibung und Halsbäder die Ernährung im Allgemeinen zu heben, so gewinnt die Darmmuskulatur allmähig auch die nöthige Kraft; die Kur wird aber wesentlich unterstützt durch kurze kalte Sitzbäder, in denen der Bauch frottirt und geknetet wird, durch Strahl douche auf den Leib und endlich durch die Leibbinde, welche ständig getragen und etwa 3 stündlich gewechselt werden muss, d. h. sobald sie trocken geworden. Mit dieser Methode, verbunden mit häufiger Aufnahme kleiner Quantitäten kalten Wassers, ist es mir in einigen Fällen gelungen, dauernde Heilung, in den übrigen doch erhebliche Besserung des lästigen Leidens zu erzielen. Dass man bei Beginn der Kur für Entleerung sorgen müsse, ist selbstverständlich, und bin ich meist mit wiederholten lauen Irrigationen zum Ziele gekommen; manches Mal musste ich freilich den Fortgebrauch des gewohnten Mittels in kleineren Gaben gestatten. Vor den Apparaten, welche das Wasser mit stärkerem Drucke in den Darm befördern, möchte ich für längeren Gebrauch entschieden warnen, da unfehlbar eine Erschlaffung mindestens der unteren Partien des Darmes erfolgt. Der einfache Hegar'sche Trichter oder ein Irrigator mit Gummischlauch und längerem Darmrohre genügt vollkommen. Will das Wasser bei Rückenlage nicht einfließen, so hat man die Seitenlage einnehmen zu lassen. Knieellenbogenlage dürfte kaum je nöthig werden.

¹⁾ Berl. klinische Wochenschrift 1881. No. 30—36.

²⁾ Die Hydrotherapie auf physiol. und klinischer Grundlage.