II. Einige praktische Bemerkungen über die im Verlauf der Lungenschwindsucht vorkommenden Blutungen.

Mitgeteilt von

Dr. A. v. Sokolowski.

1. Assistenzarzt an der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf.

(Schluss aus No. 4.)

Dieser Symptomencomplex kommt dadurch zu Stande, dass Blutgerinnsel grössere Bronchien verstopfen und dadurch die Luftzufuhr plötzlich erheblich verringern. In diesem Falle kann nur ein sehr energisches Einschreiten den Kranken retten, und zwar sind es durchaus nicht etwa blutstillende Mittel, sondern einzig und allein Excitantien, welche hier indicirt sind, wie starke Dosen Champagner von Eis, Liq. Ammon. anis., kalte Bespritzungen der Brust u. s. w. Ich werde nie den folgenden Fall vergessen, den ich vor ca. drei Jahren hier zu beobachten Gelegenheit hatte. Der Kranke zeigte eine nicht sehr ausgedehnte Verdichtung der rechten Lungenspitze, bei ziemlich gutem Allgemeinzustande. Er bekam eines Tages ohne irgend welche äussere Veranlassung einen sehr heftigen Blutsturz. Ich sah den Kranken höchstens eine Viertelstunde darauf, und fand ihn völlig pulslos, mit kalten Extremitäten, cyanotischem Gesicht, und nur schwache, kaum merkbare Athembewegungen machend. Ich verabreichte dem Kranken, welchen ich für so gut wie verloren hielt, nach obigen Grundsätzen in Eis gekühlten Champagner und starke Sinapisin auf die Brust; — und schon nach einigen Minuten warf der noch eben anscheinend moribunde Kranke ein grosses Fibringerinnsel aus, worauf die sämtlichen asphyktischen Erscheinungen fast augenblicklich nachliessen. Der Kranke bekam im Laufe der nächsten Wochen noch einige abundante Blutstürze, doch ohne die erwähnten asphyktischen Erscheinungen. Dann aber begann er sich allmähig zu bessern, so dass er nach abermaligem Verlauf von einigen Wochen die unterbrochene Kur wieder fortsetzen konnte. Er blieb noch eine Reihe von Monaten in unserer Anstalt und bei seiner Abreise war sein Allgemeinzustand ein vortrefflicher und der in der Lungenspitze noch nachweisbare Rest des Leidens ein geringfügiger zu nennen. Der Kranke (Richter) nahm seine früheren Berufsgeschäfte wieder auf und steht denselben bis heut in zufriedenstellendem Gesundheitszustande vor.

Den entgegengesetzten Ausgang bei derartiger Complication habe ich erst vor Kurzem bei einem 66 jährigen Patienten mit einer rechtsseitigen käsigen Pneumonie beobachtet, welche nach einer croupösen

nicht resorbirten Pneumonie sich ausgebildet hatte. Nebenbei bot der Patient alle Erscheinungen hochgradiger atheromatöser Gefässentartung. Es stellte sich auch hier plötzlich ein abundanter Blutsturz ein, und der Kranke starb, ehe der Arzt hinzukam, im Verlauf von höchstens einer Viertelstunde unter hochgradigen asphyktischen Erscheinungen. Ich vernuthete, dass der Tod in Folge einer starken Blutung aus einer Caverne der rechten Lunge eingetreten sei; doch die Autopsie zeigte diese Annahme als eine irrige. Die rechte Lunge fand sich total verdichtet und enthielt viele sehr grosse Cavernen; doch fand sich weder in dem letzteren, noch in den Luftwegen der ganzen rechten Lunge eine Spur von ergossenem Blut. Dagegen zeigte sich die linke, nicht verdichtete, dagegen emphysematöse Lunge auf dem Durchschnitt bis in die feinsten Luftröhrenverzweigungen mit Blut gefüllt. Die eigentliche Ursprungsstelle der Blutung konnte ich nicht entdecken; doch lässt sich als wahrscheinliche Ursache das Platzen einer kleinen aneurysmatischen Erweiterung eines feinen Pulmonalgefässes annehmen, wofür der Umstand sprach, dass sämtliche Arterien, bis zu den kleinsten, stark ausgesprochene atheromatöse Veränderungen zeigten. Der plötzliche Tod ist also in diesem Falle dadurch zu erklären, dass die noch allein athmungsfähige linke Lunge plötzlich ausser Function gesetzt wurde, während die andere wie gesagt von vornherein functionsunfähig war.

Obiges ist im Allgemeinen das von mir bei Lungenblutungen und deren Complicationen eingeschlagene therapeutische Verfahren, das mir noch relativ die besten Resultate ergeben hat, im Gegensatz zu allen anderen sonst allgemein gebrauchten Mitteln, die ich ebenfalls systematisch versucht habe. Von diesen verschiedenen Mitteln will ich hier nur einige in Kürze erwähnen. — Ergotin habe ich einige Jahre hindurch bei Blutspucken und Blutstürzen bei einer grossen Zahl von Phthisikern verordnet. Ich habe dasselbe innerlich in sehr grossen Dosen gegeben (0,25 täglich bis 6 Mal und öfter, also 1½ bis auch 2 Gr. pro die), und doch habe ich bei hartnäckigen Blutungen trotz der grossen Dosen keinen Erfolg gesehen. Dasselbe lässt sich auch von der subcutanen Anwendung des Ergotins sagen, welche mir ebenfalls in sehr zahlreichen Fällen nur negative Erfolge ergeben hat. Man kann sich übrigens über diese negativen Erfolge des Ergotins nicht wundern, da nicht recht ersichtlich ist, welche Einwirkung es auf die in ihrer Wand durch den phthisischen Process bereits veränderten Gefässe haben soll. Denn wenn einige Autoren in Folge von Ergotinjection Verengerung der peripheren Gefässe haben eintreten sehen, so sind das eben vollständig gesunde Gefässe gewesen, und auch in diesen Fällen behauptet Zweifel¹⁾, und vielleicht nicht mit Unrecht, dass diese Contraction eine Folge des durch die Einspritzung verursachten Schmerzes, also eine reflectorische Erscheinung sei. Uebrigens bezweifeln in neuester Zeit die Kliniker, wie auch

¹⁾ Nothnagel a. a. O. S. 776.

die Pharmakologen die beregte Ergotinwirkung, was auch Nothnagel an der citirten Stelle auführt.

Oft auch habe ich bei Lungenblutungen den von Lebert u. A. empfohlenen Liq. ferri sesquichlorati verordnet und nicht nur keinen Erfolg davon gehabt, sondern noch dazu Magenstörungen danach auftreten sehen, welche eine recht unangenehme Complication des schon bestehenden Zustandes darstellten.

Abführmittel, n. z., besonders die Mittelsalze, sind besonders von englischen Autoren als specifisch gegen Lungenblutungen wirkend empfohlen. Auch diese habe ich vielfach verordnet, glaube aber nicht, dass sie irgend einen specifischen Einfluss auf die Blutung ausüben; im Gegentheil, allzureichlich verordnet, entziehen sie dem Blut nur plastische Stoffe und vermehren die ohnehin bestehende Anämie. Dagegen kann man eine einmalige Darreichung eines Abführmittels bei einer Lungenblutung nur rationell nennen, besonders wenn Obstipation vorlag. Denn durch Beseitigung der Koprostase erleichtern wir die Blutcirculation im Abdomen und setzen den Druck des Zwerchfells auf die Lungen herab, wodurch auch die Circulation in den Lungen an Freiheit gewinnt, kurz — der Organismus wird dadurch in die besten Bedingungen versetzt, um die vorliegende Störung zu beseitigen. Aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, bei Kranken mit Lungenblutungen täglich das Abdomen zu untersuchen, um bei vorliegendem Meteorismus oder Koprostase sofort das dann indicirte leichte Abführmittel zu verabreichen.

Die Diät der Kranken muss bei Lungenblutungen eine sehr leicht verdauliche, aber doch nahrhafte sein, und allen Anforderungen, welche wir an ein solches Nahrungsmittel stellen können, genügt die Milch. Ich verordne gewöhnlich in den ersten Tagen ausschliesslich mit Eis gekühlte Milch, 3—4 Wassergläser den Tag. Wiederholt sich die Blutung in den nächsten Tagen nicht, so steige ich allmähig mit der Quantität und füge nach und nach consistenteren Speisen hinzu, zuerst Semmel, kaltes Fleisch u. s. w., bis der Kranke stufenweise wieder zu seiner früheren Kost zurückkehrt. Bei hartnäckig sich wiederholenden Blutungen empfiehlt es sich am meisten, eine systematisch durchgeführte Milchdiät zu verordnen, und das um so mehr, wenn erhebliche Fieberbewegungen vorhanden sind, welche ebenfalls eine leicht verdauliche Kost verlangen. Solche absolute Milchkur kann man bei derartigen Kranken mit grossem Vortheil sogar viele Wochen hindurch fortsetzen. Ich habe mehrfach Fälle beobachtet, wo Kranke mit hartnäckigen Lungenblutungen unter Ausschluss jeder anderen Nahrung täglich bis zu 20 Wassergläsern Milch zu sich nahmen, und nach wochenlangen wiederholten Blutungen an Körpergewicht kaum verloren, in einzelnen Fällen sogar einige Pfunde gewonnen hatten.

Zum Schluss möchte ich hier noch einen Punkt berühren, der in einer gewissen Beziehung zu den Lungenblutungen steht. Bei Beobachtung einer grösseren Anzahl von Phthisikern habe ich mehrfach folgende Wahrnehmung gemacht: Kranke mit stark ausgebildeten Veränderungen in den Lungen (grossen oberflächlichen Cavernen) begannen sich sehr rasch unter der Einwirkung der hiesigen diätetischen und Luftkur zu erholen, besonders in Betreff ihres Allgemeinzustandes; sie nahmen an Gewicht und Kräften ganz erheblich zu, — kurz sie zeigten bald ganz das Aussehen gesunder, ja sogar blühender Individuen. Mit diesen äusseren Erscheinungen stand aber der örtliche Befund in den Lungen in grellem Widerspruch; denn dort war manchmal sogar nach vielmonatlichem Aufenthalt keine auch nur geringe Verbesserung zu constatiren. Plötzlich stellte sich dann, meist ohne äussere Veranlassung, oder nach einer kaum der Rede werthen geringen Extravaganz, wie nach einem nicht übertriebenen Spaziergange oder dergl., eine ganz abundante Lungenblutung ein, welche oft sich mehrfach wiederholend, die bisher erreichten Erfolge nicht nur wieder zu Nichts machte, sondern sogar hier und da den Zustand im Ganzen verschlimmerte.

Die wiederholte Beobachtung derartiger Fälle brachte mich dazu, mir immer wieder von Neuem folgende Frage vorzulegen: ist es überhaupt richtig, die Ernährung solcher Kranken ad maximum zu treiben? Wäre es nicht ferner richtig, bei derartigen Kranken, wenn der Allgemeinzustand sich schon sehr erheblich gebessert hat, ohne dass die Besserung des örtlichen Processes in den Lungen damit gleichen Schritt hält, die allzurasche Zunahme der Blutmenge durch eine entsprechende Diät zu beschränken? Zwar haben die letzten Arbeiten von Colin-Heim unsere Ansichten über die Plethora bedeutend verändert. Doch darf man nicht vergessen, dass bei Phthisikern mit ausgedehnten Veränderungen der Lungen die Blutbahn in den letzteren ohnehin wesentlich beschränkt ist, so dass bei rasch zunehmender Blutmenge der Blutdruck in dieser Bahn leicht eine Höhe erreichen kann, die genügt, um das Platzen eines bereits krankhaft veränderten Gefässes schon bei geringer Veranlassung herbeizuführen, und das um so leichter, wenn das Gefäss zu einer grossen Caverne gehört, und ihm also der äussere Seitendruck der dasselbe sonst umgebenden Gewebe fehlt. Ein derartiges Vorkommniss wird

in diesen Fällen noch dadurch begünstigt, dass solche Kranke, die sich sehr wohl und kräftig fühlen, zu Excessen, wie starkes Laufen und Bergsteigen, sowie zu anderen körperlichen Ueberanstrengungen natürlich sehr geneigt sind. Denn alle derartigen Momente erhöhen gleichfalls den arteriellen Blutdruck in den Lungen, wie sich aus dem von Collin¹⁾ nachgewiesenen Factum ergibt, dass bei starker Körperbewegung der Blutdruck in der Arteria pulmonalis schneller und stärker wächst als in der Aorta.

Aus diesen Gründen glaube ich berechtigt zu sein, die obigen Fragen folgendermaassen zu beantworten. Es scheint mir wichtig, bei Phthisikern mit grossen Cavernen, wenn dieselben Neigung zu rascher Zunahme des Körpergewichts, verbunden mit Vermehrung der Blutmenge, wie sich dieselbe in der allgemeinen Hautfärbung u. s. w. ausspricht, zeigen, nicht zu erlauben, dass sie durch eine Ernährung ad maximum eine wirkliche Plethora herbeiführen, besonders wenn der locale Zustand der Lungen keine Besserung nachweisen lässt. Selbst bei sehr gutem Kräftezustande sollte man solchen Kranken stärkere Gebirgstouren sowie überhaupt alle starken körperlichen Anstrengungen, da diese den Blutdruck in den Lungen erhöhen, ganz untersagen.

Zu dieser Anschauung bin ich durch unbefangene Beobachtung einer grossen Anzahl von Fällen gekommen, und es hat nicht verfehlt, mich in dieser meiner Ansicht zu bestärken, dass Professor Douglass Powell²⁾ in neuester Zeit in seinen vortrefflichen Vorlesungen über Lungeneschwindigkeit in dieser Frage sich in ganz analogem Sinne ausspricht.