III. Zur Diagnose der Lungen-Tuberculose

von

Dr. Max Schaeffer

in Bremen.

(Schluss aus No. 22.)

Was nun die Behandlung der tuberculösen Larynx- und Lungenerkrankungen betrifft, so kann es nicht Zweck dieser Zeilen sein, längst gegebene bewährte Vorschriften zu wiederholen, sondern nur einzelne neue Gesichtspunkte hervorzuheben und in gewissen Fragen Stellung zu nehmen.

Die Hauptsache nach meiner Ansicht, ist und bleibt die Ernährungsfrage dabei, resp. dass der Körper derartig gekräftigt wird, um die stattgehabte Infection zu überwinden und gegen neue Attaquen widerstandsfähiger zu werden.

Der Regulirung der rationellen Nahrungszufuhr wird also der Arzt ein Hauptaugenmerk schenken müssen. In Biermann's¹¹⁾ „Tisch für Lungenkranke“ findet er die nöthige Unterstützung. Zu den Malz-Fleisch-Extracten, Leguminosen sind für die ärmere Classe noch die Carne pura-Präparate hinzugekommen, welche ich bereits erprobt und gutbefunden habe. Prof. Beaumez spricht sich über dieselben ebenfalls sehr günstig aus.

Wo der Leberthran nicht vertragen wird, lasse ich jetzt von der nach Scherff's¹²⁾ Methode condensirten Milch 2—3 Esslöffel voll täglich nehmen. Sie schmeckt eher salzig als süß und wird ohne Zuckerzusatz aus nicht entrahmter Milch bereitet. Sie wird gut vertragen, vermindert den Appetit nicht, veranlasst keine Stuhlverstopfung und nehmen die Patienten bei ihrem Gebrauche erheblich an Gewicht zu. Es lässt sich so auch im Winter eine Art Milcheur durchführen, die mit gewöhnlicher Milch meist ihr Missliches hat.

Magenkrankheiten, anämische, chlorotische Zustände erschweren natürlich die Behandlung und erheischen doppelte Vorsicht. Bei einigen chlorotischen Individuen, deren Magen absolut kein Eisenpräparat vertragen wollte, haben mir subcutane Injectionen von Ferrum dialysatum gute Dienste geleistet.

Dass es äusserst nothwendig ist, die Kleidung, Wohnung, die gesellschaftlichen Verhältnisse der Patienten zu berücksichtigen, ist selbstverständlich. Für viele Patienten wäre es vorthellhaft, ihren oft schädlichen Beruf zu wechseln; doch bleibt es da fast immer beim frommen Wunsche des Arztes.

Einen wesentlichen Factor bei der Behandlung vorstehender Krankheiten spielen die Bade- und Luftcurorte. Dass die Constatirung der Infectionstheorie für die geschlossenen Heilanstalten für Lungenkranke besonders spräche, kann man gerade nicht sagen. Man hört jetzt oft die Laien sagen, dass es ein Unrecht sei, Jemand in den Anfangsstadien der Krankheit an einen Ort zu senden, wo so viele schwere Lungenkranke sich befinden. So Unrecht haben die Leute nicht, und würde ich mich hüten, Patienten, bei denen ich auf Grund meiner laryngoskopischen Untersuchungen eine physikalisch noch nicht nachweisbare Lungenerkrankung supponire, in geschlossene Heilanstalten zu senden. Hatte es eine Zeit lang den Anschein — und ich bekenne es offen, dass ich selbst für die geschlossenen Anstalten sehr eingenommen war — als sollten diese die freie Behandlung mehr verdrängen, so dürfte es nach Koch's Entdeckung denselben schwer werden, sich gegen den Vorwurf selbst Infectionsherde zu sein, zu vertheidigen. Koch¹³⁾ hat auch bereits den Einwänden Dettweiler's¹⁴⁾ die Begründung bestritten und verweise ich hier nur auf die Originale.

Ich gebe vor der Hand also den freien, offenen Luftcurorten, welche dazu viel billiger sind, den Vorzug, resp. suche ich beide durch einen möglichst langen Aufenthalt auf dem Lande zu ersetzen.

Ob Gebirgs-, ob See- — ob warmes, ob kaltes Klima — alle diese Fragen müssen ganz individuell nach dem Stande der Krankheit beantwortet werden, soweit sie sich nach dem heutigen Stande unseres Wissens überhaupt beantworten lassen.

Trotzdem ich für die Patienten aus hiesiger Gegend seit Beginn meiner Praxis den Seebädern als klimatischen Curorten den Vorzug gab vor dem Aufenthalte im Gebirge, stand ich doch Beneke's Unternehmen einer Winterstation auf Norderney von Anfang an nicht so optimistisch gegenüber als vielleicht manche Collegen. Norderney bietet eben doch im Winter und Frühjahr ganz andere klimatische Verhältnisse dar als die vom Golfstrom berührte Südküste Englands. Dass die meisten Fälle im Winter nicht nach Norderney passen, hat Prof. Beneke selbst bald zugestanden.

Damit ich also nicht missverstanden werde, sage ich nochmals, ich bin

¹¹⁾ Biermann, Karlsbad 1882.

¹²⁾ „Scherff'sche Milch“ von Dr. Dornblüth in Rostock, Deutsche med. Wochenschrift No. 37, 1882.

¹³⁾ Koch. Deutsche med. Wochenschr., No. 10. 1883.

¹⁴⁾ Dettweiler. Berl. klin. Wochenschr., No. 7. 1883.

entschiedener Anhänger der Seebäder als Luftcurorte für Lungenkranke, nur gehe ich darin nicht soweit als Prof. Benecke. — Womöglich sende ich meine Patienten zuerst an die waldreichen Ostseecurorte, später an die Nordseeküste, von den mildereren zu den kräftigeren Seebädern übergehend.

Für viele Patienten habe ich es geradezu schädlich gefunden, sie aus ihren gewohnten Verhältnissen herauszureissen.

Weiter rechne ich zur Allgemeinbehandlung Douchen, Sool-, Seesalz-, indifferente warme Bäder, kalte Abreibungen, Zimmergymnastik etc.

Eine grosse Wichtigkeit lege ich den consequent und richtig gemachten Tiefathmungen bei; 3 Mal täglich je 10—60 Tiefathmungen. Bei allen meinen Lungenkranken habe ich nämlich entweder einen zu geringen Brustumfang im Verhältniss zur Körpergrösse oder wenigstens einen zu geringen Athmungscoefficienten gefunden. Derselbe ging häufig bis auf 1 cm herunter und hob sich durch die Tiefathmungen fast an die normale Grenze. Ich nehme die Brustmessungen nach der von Frölich¹⁵⁾ angegebenen Vorschrift vor.

Damit die Patienten aber gut durch die Nase athmen können und so ihre tieferen Respirationsorgane vor schädlichen Einflüssen wahren, müssen Nasenpolypen, adenoide Vegetationen, chronische Nasenrachenkatarre gründlich beseitigt werden.

Bei Hämoptoe hat sich mir das von Tacke¹⁶⁾ empfohlene Atropin sulfuric. besser als alle anderen Mittel bewährt. Ich verordne

Rp. Atropin. sulfur. 0,02

Morph. muriatic. 0,2

zu 40 Pillen und lasse täglich 1—5 Stück nehmen. Vom Eisbeutel habe ich seitdem seltener Gebrauch gemacht.

Innerlich gebe ich bei stark überliechendem Auswurfe Balsam. Peruvian. 3—5 gutt. auf etwas Honigkuchen. Derselbe wird gut vertragen und hat einen bedeutend verbessernden und beschränkenden Einfluss auf die Secretion.

Gleich gute Dienste leistete mir die von Fräntzel¹⁷⁾ empfohlene Creosotmischung.

In Bezug auf die pneumatische Behandlung der Lungenkrankheiten stehe ich auf Rossbach's¹⁸⁾ Standpunkte, der zu dem Schlusse kommt, dass einfache Lungengymnastik ohne jeden Apparat denselben, wenn nicht — zur rechten Zeit angewandt — einen besseren Erfolg erzielen wird. In gleichem, noch mehr verurtheilendem Sinne spricht sich auch Lazarus¹⁹⁾ aus.

Inhaliren lasse ich auch, entweder mit Hausmann's Inhalationsrespirator oder in der Weise, dass ich Wasser, auf welches Terpentin-, Fichtennadel-, Eucalyptusöl gegossen wird, stundenlang im Zimmer des Patienten verdunsten lasse.

Alle anderen Arten zu Inhaliren halte ich bei Lungenkranken entweder für unwirksam oder für zu reizend und anstrengend. Es ist wohl Leyden's kürzlich gemachter Ausspruch zu beherzigen, „dass wir uns bei der Behandlung der Lungenerkrankungen aller irritirenden Inhalationen enthalten sollen“.

„Ueber den Werth der Inhalation medicamentöser Stoffe“ für tuberculöse Larynx- und Lungenkranke spricht sich Gottstein²⁰⁾ in vernemendern Sinne aus, ebenso Rossbach²¹⁾ und Buttenwieser²²⁾.

Meinem²³⁾ Widerspruche gegen die von Küssner²⁴⁾ so sehr gepriesene Wirksamkeit des Jodoforms für obige Krankheiten haben sich Baginsky, Heymann, E. Küster, Schadewald, B. Fränkel²⁵⁾, Prof. Schrötter und Neumann²⁶⁾ angeschlossen. Ich protestirte namentlich gegen eine neue Natr. benzoic.-Aera! —

Damit wären wir auf das Gebiet der localen Therapie der tuberculösen Larynxkrankheiten gekommen. Ich bin zu Schechs Borsäure-Insufflationen, zu Einspritzungen 3 procentigen Carbolglycerins, Creosotlösungen zurückgekehrt, alle bei grosser Schmerzhaftigkeit mit Morphin vermischt. (S. Börner's Reichs-Medicinal-Kalender.)

Dieses Capitel ist übrigens in vortrefflicher Weise von M. Schmidt in Frankfurt a. M. behandelt. Gleich ihm incidire ich reichlich und tief bei den so schmerzhaften Infiltrationen der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten. Dabei lasse ich äusserlich seit einigen Jahren mit

gutem Erfolge statt der Jodpinselungen Sapoviridis-Einreibungen des Halses vornehmen.

Die Tuberkelgranulationsgeschwülste in der Incisura interarytaenoides, auf den wahren und falschen Stimmbändern habe ich in vielen Fällen, in denen sie zu beständigem Hustenreiz Veranlassung gaben, mit dem gewünschten Erfolge galvanokaustisch zerstört.

Die Tracheotomie habe ich wegen stenosirender Erscheinungen nie machen müssen; durch Einführung der Schrötter'schen Hartgummiröhre erreichte ich immer meinen Zweck.

Und welche Erfolge hat die ganze Therapie aufzuweisen?

Nach meinen Tabellen konnten von 310 Kranken 7 Proc. als relativ geheilt — ganz geheilt möchte ich keinen bezeichnen — 29 Proc. als gebessert betrachtet werden.

Dass tuberculöse Geschwüre zur Heilung kommen können, habe ich wie Gottstein in zahlreichen Fällen bestätigt gefunden.

In den meisten Fällen allerdings kann der Arzt nur den Process aufhalten, die Krankheitserscheinungen mildern.

Dass bei allen längere Zeit hindurch rationell local behandelten Kranken die Larynxerscheinungen nie einen so hohen Grad erreichten als bei den nicht behandelten, kann ich getrost behaupten. Mir sind wenigstens keine Kranken verhungert, verdurstet oder erstickt.

Wer dieses Resultat gering ansieht, wird natürlich nie ein Verständniss für die locale Behandlung der tuberculösen Larynxerkrankungen gewinnen. — Wer Anhänger der Infectionstheorie ist, wird auf eine möglichst strenge Isolirung der Kranken von den Gesunden dringen. Die belletristischen Blätter haben uns Aerzten in dieser Hinsicht dadurch vorgearbeitet, dass sie den Glauben an die Ansteckungsfähigkeit der Lungentuberculose verbreitet haben. Man braucht deshalb nicht grausam zu sein, resp. alle Familienbände förmlich aufzulösen. Mit richtigem Tacte wird der Arzt auf schonende Weise seinen Willen durchzusetzen wissen. —

Die Sputa müssen ausgeworfen, dürfen nicht verschluckt werden, weil dadurch eine Infection des Darmkanales erfolgen kann, wie Mosler u. A. nachgewiesen haben.

Da wir ein wirklich sicheres Desinfectionsmittel für den Tuberkelbacillus noch nicht kennen, so lasse ich die Spucknapfe mit Torfstreu füllen, welche nach dem Gebrauche verbrannt wird. Dieses Verfahren halte ich für das am leichtesten durchführbare und sicherste, um jeden Infectionsstoff, soweit es in unserer Macht liegt, zu vernichten.

¹⁵⁾ Frölich: „Ueber den heutigen Stand der Brustmessungsfrage.“ Aerztliches Intelligenzblatt, No. 6 u. 7. 1882.

¹⁶⁾ Tacke, Wesel. Berl. klin. Wochenschr., No. 6. 1881.

¹⁷⁾ Fräntzel. Deutsche med. Wochenschr., pag. 574. 1879.

¹⁸⁾ Rossbach: „Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden etc. Berlin. 1881/82.

¹⁹⁾ Lazarus: „Ueber pneumatische Therapie.“ Deutsche med. Wochenschr., No. 50. 1882.

²⁰⁾ Gottstein. Breslauer ärztl. Zeitschr., No. 8. 1881.

²¹⁾ Rossbach. Monatschr. f. Ohrenheilkunde, Januar 1881.

²²⁾ Buttenwieser. Aerztl. Intelligenzbl., No. 25 u. 44. 1882.

²³⁾ „Zur Jodoformfrage.“ Deutsche med. Wochenschr. No. 30. 1882.

²⁴⁾ Küssner, Deutsche med. Wochenschr. Nr. 17 u. Nr. 46. 1882.

²⁵⁾ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42. 1882.

²⁶⁾ Wien. med. Wochenschr. No. 51. 1882.