

III. Zur Kreosotbehandlung der Lungen- und Kehlkopftuberculose.¹⁾

Von Dr. W. Lublinski.

M. H.! Wenn ich mir einige Worte über die Kreosotbehandlung der Tuberculose gestatte, so geschieht dies nicht aus theoretischen Gründen, sondern weil ich bald nach der Empfehlung des Kreosots durch Bouchard und Gimbert²⁾ in der hiesigen Universitätspoliklinik des Herrn Prof. Joseph Meyer dieses Mittel anzuwenden begonnen hatte.

Anfangs ging ich allerdings mit einer gewissen Voreingenommenheit an die Verordnung des Kreosots, eingedenk der Wandlungen, die dieses Mittel seit seiner Entdeckung und Einführung in die Therapie durch Reichenbach³⁾ erfahren hat. Auf der einen Seite gelobt, so von Reichenbach selbst, Reich,⁴⁾ Rampold,⁵⁾ Ebers,⁶⁾ Eichberger⁷⁾ und Anderen, auf der anderen Seite von Otto,⁸⁾ Köhler⁹⁾ u. s. w. als erfolglos, von Wolff¹⁰⁾ selbst als gefährlich bezeichnet, konnte es sich keinen bleibenden Platz in der Behandlung der Lungenschwindsucht verschaffen. Selbst Waldenburg,¹¹⁾ der doch therapeutisch so Vieles versucht hat, mahnt zur höchsten Vorsicht bei Anwendung des Kreosots. Nachdem jedoch Fraentzel einen auffallend günstigen Erfolg ohne jeden Nachtheil bei weit grösseren Dosen, als sie bisher üblich waren, gesehen hatte, behandelte ich die mir passend erscheinenden Kranken auf diese Weise und kann den von Fraentzel,¹²⁾ Pick,¹³⁾ Kaatzner¹⁴⁾ und Sommerbrodt¹⁵⁾ gemachten Erfahrungen nur beistimmen.

Bemerken möchte ich jedoch, dass ich nicht wie Sommerbrodt jeden Tuberculösen mit Kreosot behandelt habe, sondern ähnlich wie Fraentzel nur diejenigen Kranken, bei welchen die Erkrankung der Lungen noch in ihren Anfängen war und noch keine zu grossen Zerstörungen oder hochgradigen Kräfteverfall herbeigeführt hatte. Schwerere Complicationen, namentlich Darmtuberculose und amyloide Degeneration halten mich von der Darreichung des Kreosots in jedem Falle zurück, ebenso auch hohes oder continuirliches Fieber, dagegen gab ich es unbedenklich bei Hämoptoe, trotz der Warnungen Wolff's, ohne es bereuen zu müssen, zumal es eine verengernde Wirkung auf die Blutcapillaren ausübt und die Coagulabilität des Blutes erhöht¹⁶⁾. Die Menge der Tuberkelbacillen war für mich nicht entscheidend, weil ich mich nicht überzeugen konnte, dass die Quantität der Bacillen im Auswurf auf die Ausdehnung der Erkrankung und ihren Verlauf einen prognostischen Schluss gestatte.

Ich habe im Laufe der Jahre in der Poliklinik weit über 400 Kranken Kreosot verordnet, von denen ich allerdings, incl. der privatim behandelten, nur 210, die ich längere Zeit, manche jahrelang, beobachtet hatte, zur Beurtheilung heranziehen kann. Allerdings hat die poliklinische Behandlung ihre Fehler, die vor Allem in dem Mangel der ärztlichen Controle gegenüber den Kranken bestehen. Aber da diese absolut kein anderes Interesse hatten, sich in der Poliklinik behandeln zu lassen, als ihre Gesundheit wieder zu erlangen, so fällt dieser wesentlichste Einwurf gegen die poliklinische Behandlung fort. Dagegen glaube ich, dass man bei etwaigen günstigen Einwirkungen eines Medicaments bei dieser Art der Behandlung doch den wesentlichsten Einfluss den therapeutischen Maassnahmen zuschreiben muss, da die äusseren Verhältnisse der Kranken, abgesehen von etwaigen hygienischen und diätetischen Vorschriften, doch nahezu die gleichen bleiben.

Von diesen 210 Kranken, die mit Ausnahme von 32 der poliklinischen Praxis angehören, befanden sich 74 im Anfangsstadium der Tuberculose, während die Uebrigen an etwas vorgeschrittenen Formen litten. Kehlkopfscomplicationen fanden sich unter den ersten 12 mal, unter den letzteren 34 mal; Fieber wurde in der ersten Reihe von den sich sorgsam wiederholt am Tage messenden Patienten kaum jemals beobachtet; in der zweiten Reihe

überstieg das Fieber selten 39°; meist hielt es sich, wenn es vorhanden war, um 38° herum. Selbstverständlich fehlten Tuberkelbacillen, auf die in den letzten vier Jahren regelmässig gefahndet wurde, niemals.

Was die Zahl der Erfolge anbetrifft, so ist dieselbe allerdings eine relativ kleine. Von den 178 poliklinischen Patienten waren 12 insofern als geheilt zu erachten, als der Husten und der Auswurf bei ihnen aufgehört hatte, die Auscultation normales oder abgeschwächtes Athemgeräusch und kein Rasseln ergab, die Percussion entweder eine Schrumpfung oder aber eine Aufhellung des Percussionstones aufwies, die Ernährung sich gebessert, das Körpergewicht sich gehoben hatte und auch das Aussehen der Kranken ein gutes geworden war. Von diesen Kranken gehörten 10 der ersten und 2 der zweiten Kategorie an. Die 32 privatim behandelten Kranken lieferten allerdings ein besseres Resultat. Von diesen, die theilweise drei und vier Jahre beobachtet worden sind, trat ganz auffallende Besserung, oder wenn man lieber will, Heilung in der grösseren Zahl einfacher Spitzenaffection ein, 8 von 15, während in den übrigen 17 Fällen nur zweimal dieses Factum zu constatiren war. Allerdings war bei der Mehrzahl dieser Kranken noch Land- oder Gebirgsaufenthalt während längerer Zeit hinzugekommen.

Von den noch übrig gebliebenen 166 poliklinischen Kranken wurden noch erheblich gebessert 24, nicht gebessert 82, während bei den übrigen eine Verschlechterung des Befindens und eine Zunahme der Lungenaffection bemerkbar wurde.

Von den Privatpatienten wurden ausser den 11 geheilten noch 4 erheblich gebessert, während bei den übrigen sich die Nutzlosigkeit dieser Therapie manifestirte.

Bemerkenswerth war mir, wie auch Fraentzel, dass, während bei diesen gebesserten Kranken das Körpergewicht zunahm, der Husten und der Auswurf sich verminderte, auch der Brustschmerz und das Fieber zeitweise vollkommen schwand, doch kaum je eine besonders auffallende Verminderung der Bacillen in dem Auswurf nachgewiesen werden konnte.

Von den secundären Erkrankungen hatten die Affectionen des Kehlkopfs für mich ein besonderes Interesse. Dieselben waren 46 Mal vorhanden, und zwar einfache Infiltration 13 Mal, während in den übrigen Fällen sich neben derselben auch Ulcerationen fanden. Namentlich für die Behandlung der Infiltration, der wir eigentlich machtlos gegenüberstehen, wäre es von ausserordentlichem Werth, wenn sich die Kreosotbehandlung bewährt hätte. Leider kann ich das aber nicht sagen; vielleicht schien das tuberculöse Infiltrat in 2 Fällen an der Epiglottis geringer geworden zu sein, ebenso in einem Falle von walzenförmiger Verdickung des rechten Stimmbandes, jedoch kann ich auf solche geringfügigen Veränderungen kein besonderes Gewicht legen. Im Stadium der Verschwärung hatte die interne Darreichung des Kreosots ebensowenig wie die Inhalation desselben auch nur den geringsten Einfluss. Dagegen bewährte sich die topische Application des Kreosots 0,1 ad Spir. v. r. 2,0, Glycerin. 8,0 auf die geschwürigen Stellen in 9 Fällen; die Geschwüre heilten und es bildeten sich Narben, die zum Theil noch Jahre lang standhielten.

Die Darreichung des Kreosots hat in der poliklinischen Praxis meist in alkoholischer Lösung, seltener in Leberthran stattgefunden. Die erstere Vorschrift war gewöhnlich Kreosoti 2,0, Alkoh. abs. Aqu. Ment. piper. aa ad 200,0, D. S. 2—4 Esslöffel täglich in Wasser zu nehmen. Von Leberthran, der mit 1% Kreosot versetzt war, gab ich nur in der kalten Jahreszeit täglich 2—3 Esslöffel. Anfangs liess ich die Medicin gewöhnlich theelöffelweise gebrauchen, um die Kranken an den nichts weniger als angenehmen Geschmack zu gewöhnen. Wenn jedoch dieses Hinderniss überwunden wurde, was allerdings in manchen Fällen nicht geschah, dann konnte in der angegebenen Weise monatelang fortgefahren werden. In der Privatpraxis wandte ich das Kreosot entweder in der von den französischen Autoren angegebenen Form oder in Kapseln zu 0,05, zuerst 2, dann 3 Mal täglich in steigender Anzahl; in einzelnen Fällen wurde allmählich bis zu 0,5 Kreosot ohne jeden Nachtheil gestiegen.

Die Sommerbrodt'sche Combination mit Tolubalsam ist der secretionsvermindernden Kraft des letzteren halber sicherlich besonders vorthellhaft, nur muss sich der Magen in sehr gutem Zustande befinden, wie mich meine Versuche mit den balsamischen Mitteln gelehrt haben; dagegen hat sich die Darreichung in Pillenform, auch in der von Hager¹⁾ angegebenen Weise nicht bewährt,

¹⁾ Cer. flav. 16,0
Kreosoti veri 8,0
Sem. calore mixtis adde:
Rad. gentian. 5,0
Chinidini sulf. Acid. salicyl. aa 7,5
Bals. Tolutan. 30,0
Mf. pil. No 600. D. S. 2—4 Mal tägl. 2—3 Pillen.

¹⁾ Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin.

²⁾ Bulletin génér. de thérapeutique 15. October 1877.

³⁾ Das Kreosot, in chemischer, physischer und medicinischer Beziehung,

2. Ausgabe mit Zusätzen von Schweigger-Seidel, Leipzig 1885.

⁴⁾ Hufeland's Journal 1834. LXXXVIII. St. 1, p. 86 und 116.

⁵⁾ Ibidem 1836. LXXXII. St. 5, p. 31.

⁶⁾ Casper's Wochenschrift 1837, No. 10.

⁷⁾ Ibidem No. 56.

⁸⁾ Ibidem 1835, No. 16.

⁹⁾ Schmidt's Jahrb. 1837, p. 218.

¹⁰⁾ Ibidem 1834, p. 290.

¹¹⁾ Lehrbuch der respiratorischen Therapie, Berlin 1872

¹²⁾ Charité-Annalen, IV. Jahrgang, und Deutsche med. Wochenschr. No. 14, 1887.

¹³⁾ Deutsche med. Wochenschr. No. 13 und 14, 1883.

¹⁴⁾ Deutsche Med.-Zeitung.

¹⁵⁾ Berl. klin. Wochenschr. No. 15, 1887.

¹⁶⁾ Husemann's Handbuch d. ges. Arzneimittellehre, Berlin 1874.

wahrscheinlich weil die Pillen zu lange im Magen verweilen und in demselben nicht genügend aufgelöst werden. Wenigstens waren nach ihrem Gebrauch Magenschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen, selbst Durchfall weit häufiger zu verzeichnen, als bei der flüssigen Darreichung des Kreosots. Auch Appetitlosigkeit und lästiges Aufstossen, die neben den eben genannten Symptomen bei wiederholtem Auftreten die Kreosotbehandlung unmöglich machten, gaben bei der letzten Art der Medication verhältnissmässig nur selten zu Klagen Veranlassung. Immer wurde das Mittel bei gefülltem Magen, niemals nüchtern verabreicht; individuelle Ausnahmen kommen wohl auch hier, wie überall vor, können aber diese Regel nicht umstossen.

Hauptbedingung jedoch für die Anwendung des Kreosots ist seine unbedingte Reinheit und Abstammung vom Buchenholztheer. Leider aber bekommt man, wie auch Hager¹⁾ mittheilt, seltener ein solches Präparat, als ein meist aus dem Steinkohlentheer gewonnenes fünf Mal so billiges Ersatzmittel, das sich schon durch seine wasserhelle, im Sonnenlicht röthlich verändernde Farbe von dem echten Kreosot wesentlich unterscheidet. Das letztere soll nach der Pharmakopoe eine klare, schwach gelbliche, im Sonnenlicht sich kaum bräunende, das Licht stark brechende, öltartige neutrale Flüssigkeit von durchdringendem rauchartigem Geruch und brennendem Geschmack sein, die mit Weingeist, Aether und Schwefelkohlenstoff in allen Verhältnissen mischbar ist.

Am leichtesten überzeugt man sich von der Reinheit des Präparats, das in 80 Theilen kalten Wassers löslich ist, wenn man dieser Lösung einen Tropfen Liq. ferri sesquichlorati hinzufügt; beim echten Kreosot entsteht ein dunkelbrauner Niederschlag, während das Steinkohlentheerderivat gleich der Carbonsäure einen tiefblauen Niederschlag aufweist. Auch ist das letztere nicht neutral, sondern sauer und löst sich leicht in dem gleichen Volumen Glycerin, während das echte 200 Theile Glycerin zu seiner Lösung erfordert.

Aber auch die schwarze Färbung des Urins nach dem Gebrauch eines sogenannten Kreosots ist ein untrügliches Zeichen eines unreinen carbonsäurehaltigen Mittels, da dem reinen Buchenholztheerkreosot diese harnfärbende Eigenschaft nicht anhaftet.

Will man sich also von dem Werth oder Unwerth dieser Therapie überzeugen, so darf man sich nur des Buchenholztheerkreosots bedienen, das nach den Untersuchungen von Gorup-Besanez aus Guajacol und Kreosol besteht, niemals aber Carbonsäure enthält, die übrigens ausser im Steinkohlentheerkreosot auch in dem englischen Fichtenholztheerkreosot vorkommt. Die unreinen Kreosote haben auch den Nachtheil, dass sie den Magen sehr stark belästigen und zu den früher erwähnten unangenehmen, die Behandlung oft unterbrechenden, ja selbst suspendirenden Symptomen weit eher Veranlassung geben. Namentlich das Erbrechen kommt bei dem reinen Kreosot kaum jemals in beunruhigender Weise vor, wenn es vorsichtig in der angegebenen Form verabreicht wird.

Als ein sehr wesentliches Prognosticon für den Werth der Kreosottherapie galt mir immer die Steigerung des Appetits und die Zunahme des Körpergewichts. Ich habe nicht so selten Kranke beobachtet, die in vier Wochen um 4—5 Kilo an Gewicht zunahmen; geringere Steigerungen desselben, ein bis zwei Kilo, waren sehr häufig. Als Belag führe ich unter anderen folgende Fälle an, die ich ohne Auswahl meinen Notizen entnehme: 1) Herr Cz., 26 Jahre alt, Kaufmann, früher gesund, hatte am 19. März 1883 eine starke Haemoptoe. Die Untersuchung am 4. April ergab in der rechten Lungenspitze bis zur 2. Rippe tympanitischen Klang und feinblasiges inspiratorisches Rasseln. Körpergewicht 64,5 Kilo. Am 18. April war das letztere auf 66 Kilo, am 28. April auf 67, am 12. Mai auf 68,5 Kilo gestiegen. Das Rasseln nahm immer mehr ab und war am letztgenannten Tage verschwunden. Dagegen fanden sich in dem ohne Anstrengung expectorirten, an Menge sehr verringerten Sputum noch immer Bacillen.

Am 9. März 1886 ergab die physikalische Untersuchung keine Abnormität; geringes schleimiges Sputum, keine Bacillen, Körpergewicht 75 Kilo. Der Patient hat mit einigen Unterbrechungen fast 2½ Jahre Kreosot gebraucht.

2) Herr Kurbasch, Hausdiener, 41 Jahre alt. Infiltration der rechten Lunge bis zur 3. Rippe. Dämpfung und bronchiales Athmen. Körpergewicht am 26. März 1884 57 Kilo; am 27. April 60 Kilo. Auswurf weit leichter und geringer, dabei schleimiger. Tuberkelbacillen unverändert. Am 9. September 1884 Körpergewicht 64,5 Kilo; Husten und Auswurf sehr gering; Bacillen unverändert. Am 7. Juni 1885 Körpergewicht 65 Kilo; R. O. hat sich die gedämpfte Stelle aufgehellt, man hört daselbst unbestimmtes Athmen; kein Auswurf. Patient hat Kreosot mit drei vierwöchentlichen Unterbrechungen 1¼ Jahr gebraucht.

3) Herr Mergenschroer, Arbeiter, 33 Jahre alt, hustet an-

geblich seit 6 Wochen. Keine hereditäre Belastung. Starke Abmagerung; nächtliche Schweisse. Catar. ap. pulm. dextr. Massenhaftes grünetriges Sputum. Bacillen. Körpergewicht am 3. April 1884 55 Kilo, am 19. April 57,5 Kilo, am 19. Mai 60 Kilo. Auswurf geringer und schleimiger. Am 5. September 1885 Körpergewicht 67 Kilo; in der rechten Spitze nichts Abnormes zu hören. Kein Sputum. Patient hat 1 Jahr 5 Monat fast ununterbrochen Kreosot gebraucht.

Ich könnte noch eine ganze Reihe solcher Fälle anführen, die alle dasselbe Ergebniss, wie die angeführten hatten. Steigerung des Appetits, allmähliche Zunahme des Körpergewichts, Nachlass resp. Aufhören des Hustens und des Auswurfs, sowie der nächtlichen Schweisse waren diejenigen Erscheinungen, welche die wohlthätige Wirkung des Kreosots hinlänglich charakterisirten. Selbstverständlich wurden nebenbei noch diejenigen diätetischen und hygienischen Maassregeln getroffen, welche bei einem solchen Leiden nothwendig sind, die aber in der poliklinischen Praxis oft nur im geringsten Umfange erfüllt werden konnten.

Ich kann also nach den von mir gemachten Erfahrungen den vorsichtigen Gebrauch des echten Kreosots in allmählich steigenden Gaben bei der Tuberculose, vorzüglich in den früheren Stadien derselben, gleichfalls empfehlen.

¹⁾ Kreosot, seine Erkennung und Wirkung. Pharmac. Centralhalle für Deutschland. 1882. No. 28.