

Diagnose und Behandlung der chronischen Gelenkerkrankungen.

Klinischer Vortrag.

Von Prof. **Felix Franke**, Chefarzt des Diakonissenhauses Marienstift zu Braunschweig.

(Fortsetzung aus No. 30.)

Neben der Allgemeinbehandlung ist von Anfang an eine sorgfältige örtliche Behandlung durchzuführen. Im Beginne der Entwicklung des Leidens ist völlige Ruhigstellung der erkrankten Glieder nötig, namentlich solange noch lebhaft Schmerzen bestehen. Ich habe im allgemeinen den Eindruck, daß auf diesen Punkt zu wenig Wert gelegt wird, teils unabsichtlich, teils mit Absicht, nämlich aus Furcht vor etwa eintretender Ankylose. Diese Furcht ist, genährt von den Lehrbüchern, ganz gewaltig übertrieben. Im Gegenteil wird mancher Rheumatismus chronisch, weil die Gelenke immer wieder durch zu frühzeitige Bewegungen, Massage etc. gereizt werden. Und viele Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus würden ausheilen, wenn die Gelenke mehr geschont würden. Ich kann das an der Hand vieler Beispiele beweisen. Das gilt besonders für alle Gelenkentzündungen, die im Anschluß an Influenza auftreten, oder bei solchen Personen, die viel an Influenza gelitten haben oder chronisch daran leiden. Deshalb ist das Nachforschen nach einem etwaigen Zusammenhang mit der Influenza so außerordentlich wichtig. Der mir zur Verfügung stehende Raum verbietet es leider, das Gesagte durch einige, wenn auch noch so kurze Beispiele zu belegen, nur möchte ich erwähnen, daß ich Jahre alte Fälle, die als hoffnungslos galten, auf diese Weise noch geheilt habe.

Ich habe im ganzen nur in zwei Fällen völlige Versteifungen eintreten sehen. Das waren Fälle von Rheumatismus fibrosus. Bei ihnen hat das aber nicht die Ruhigstellung der Gelenke bewirkt, sondern die Krankheit an sich. Ich nahm Uebungen vor, als noch Beweglichkeit bestand, aber trotzdem nahm die Steifigkeit zu. Ich habe hinterher bedauert, daß ich die Kranken mit den so schmerzhaften Uebungen gequält habe.

Aus diesen meinen Beobachtungen habe ich die Lehre gezogen, daß, wenn man nach einige Wochen durchgeführter sorgsamer Uebung noch ziemlich frisch versteifter Gelenke (natürlich verbunden mit Massage etc.) keine Besserung spürt, man diese Gelenke selbst auf die Gefahr hin, daß sie ganz versteifen, völlig ruhig stellen soll. Die Fortsetzung der Kur ist in den meisten Fällen ein schwerer Fehler, sie ist eine Briskierung der Gelenke, die die beginnende Versteifung eher noch unterstützt. Diese Ansicht findet übrigens ihre Bestätigung in den Bemerkungen Pribrams und Heinekes (im Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing) über die Behandlung des Rheumatismus fibrosus und in verschiedenen, in der Literatur enthaltenen Mitteilungen über so gewaltsam, aber erfolglos behandelte Fälle. Nur der gonorrhoische Rheumatismus scheint in manchen Fällen diese frühzeitige gewaltsame Mobilisierung zu vertragen.

Bessere Dienste leistet in diesem Stadium die Heißluftbehandlung nach Bier, die ich neben der Behandlung mit

Priessnitzschen Umschlägen anwende, falls das Gelenk wegen zu großer Schmerzen nicht in einen steifen Verband gelegt werden muß. Diese Heißluftbehandlung ist auch in der Hauspraxis leicht durchzuführen, da die dazu nötigen Apparate nicht mehr sehr kostspielig sind und, in den größeren Städten wenigstens, auch leihweise benutzt werden können¹⁾. Neuerdings habe ich einige Male bessere Erfolge von der Bierschen Stauung gesehen, jedenfalls schnellere, und werde daher im allgemeinen die Stauung in diesen Fällen häufiger anwenden, besonders in den Fällen, in denen ich Epiphysenosteomyelitis annehme, bei der sie entschieden das beste Mittel ist. Die Stauung beseitigt aber auch bei den anderen Formen oft sehr schnell die Schmerzen. Es sind noch weitere Beobachtungen und Versuche nötig, ehe man ihren Wert für die einzelnen Formen der chronischen Gelenkerkrankungen feststellen kann. Da bei langer Ruhigstellung der Gelenke die Muskeln sehr atrophieren würden, falls auch sie in Ruhe gelassen werden, ist schon zeitig dieser Gefahr durch ihre Massage vorzubeugen. Sie muß aber natürlich vorsichtig vorgenommen werden, um die Gelenke nicht unnötig zu reizen, und wird unterstützt durch leichte Faradisation, eventuell auch Galvanisation.

Besteht keine auffällige Schwellung der Gelenke mehr, oder handelt es sich um ganz indolente Schwellung, so sind vorsichtige Bewegungen am Platze, die man neben vorsichtiger Massage der Gelenke allmählich steigert. Die Massage kann, besonders an der Hand, nach dem Vorschlage von Küttner sehr reizlos und doch gleichmäßig ausgeübt werden durch wechselndes Eintauchen der Hand in Quecksilber und Zurückziehen. Sehr einleuchtend ist der kürzlich von Klapp gemachte Vorschlag der Massage mittels eines starken Luftstromes (Apparat von Eschbaum, Bonn.) Bleiben schwerere Reizerscheinungen aus, oder gehen die im Anfang meist auftretenden bald wieder zurück, so sind die Manipulationen andauernd energisch durchzuführen.

Ist die Kapselschwellung verschwunden, so darf man nicht zögern, festere Verwachsungen in Narkose oder unter lokaler oder Rückenmarksanästhesie zu sprengen und nach einigen Tagen der Ruhe, während der nur Priessnitzsche Umschläge oder Heißluft angewendet werden, mit energischen Uebungen und Massage zu beginnen. Ich habe sie in solchen Fällen erleichtert durch Fixierung der Gelenke in der verbesserten Stellung und elastische Verbände mittels passend angebrachter Gummizüge, wozu sich Drainröhren sehr gut eignen, oder durch Extensionsverbände. Auch habe ich nach dem Vorgange von Bädinger²⁾ die Wiederverwachsung der getrennten Teile durch Einspritzung von sterilem Vaseline in die Gelenkhöhle zu verhindern gesucht. Einen deutlichen Erfolg habe ich von diesem Verfahren freilich nicht gesehen, auch nicht in bezug auf die Schmerzen. Bei einem Mädchen von 19 Jahren, das ich wegen chronischer, einfacher, ätiologisch unklarer (keine Gonorrhoe) Arthritis beider Kniegelenke vor zwei Jahren im Marienstift ein Jahr lang behandelt habe, wurde das zur Kontrolle ohne Vaselineinjektion und mit Ruhe, bzw. schonend behandelte Knie eher wieder beweglich, als das andere mit Vaselineinjektion und energischeren Uebungen, Massage etc. behandelte. Trotzdem halte ich es für angezeigt, diese Versuche fortzusetzen.³⁾ Ein von mir kürzlich so behandelter Fall von Schulterversteifung entzog sich leider der weiteren Behandlung (neurasthenische Rentenwärterin!). Vielleicht bietet das ganz reizlose Paraffinum liquidum bessere Aussichten. Die einzuspritzende Menge muß natürlich klein sein, 5–10 g für die großen Gelenke.

Es gehört zu den erwähnten Uebungen, die von einem geeigneten Zeitpunkte ab durch Apparatübungen unter-

¹⁾ Für die Krankenhausbehandlung kann ich den Heißluftapparat der Frau Kiefer-Kornfeld, der vor den früheren manche Vorzüge besitzt, sehr empfehlen.

²⁾ Bädinger, Behandlung chronischer Arthritis mit Vaselineinjektion. Wiener klinische Wochenschrift 1904, No. 17.

³⁾ Rovsing, Behandlung von trockener, traumatischer Arthritis mit Vaselineinjektionen (Hospitaltid 1904, No. 52) hat bei zwei jugendlichen Personen mit Coxitis in der Art des Malum coxae senile alle Beschwerden und Funktionsstörungen durch Einspritzung gelber Vaseline beseitigt. Die Heilung hat bisher zwei Jahre, bzw. zehn Monate angehalten.

stützt und schließlich ersetzt werden, große Energie und Geduld von Seiten des Patienten wie des Arztes. Ich habe mich deshalb in einzelnen Fällen nicht gescheut, im Anfang die Bewegungen in kurzer Chloroformnarkose, später im Ätherrausch auszuführen, der ja unschädlich ist und von den Kranken selbst erbeten wurde. Auch vorhergehende Morphiumeinspritzung halte ich für die ersten ein bis zwei Wochen für erlaubt. Danach habe ich durch immer schwächer genommene Dosen die Kranken von dem Morphinum ent- und an die Bewegungen ohne es gewöhnt. In alten Fällen mit Versteifung hat man sofort mit energischen Bewegungskuren, Massage etc., Sprengung von Verwachsungen zu beginnen. Doch erscheint es vorteilhaft, erst einige Tage mit Stauung, Heißluft, Duschen die Gelenke vorzubereiten. Und diese Behandlung ist auch weiterhin fortzusetzen, nur ist längere Stauung zu unterlassen und die Heißluft kann durch andere energische Wärmereize ersetzt werden, obgleich ich sie für die Gelenke, an denen sie bequem angewandt werden kann, vorziehe.

Solche Mittel sind einfache heiße, lokale Bäder von 40—45° C, sehr praktisch für Füße, Hand und Ellbogen (eventuell in einer langen Bratpfanne) zweimal täglich auf 10—30 Minuten (allmählich steigend), mit oder ohne Zusatz von Koch- oder Badesalz, Kamillen, Kalmus und anderen Ingredienzen, die mehr für die Nase des Kranken berechnet, aber mitunter ganz vorteilhaft für eine gewissenhafte Ausführung der ärztlichen Verordnungen sind. Noch besser wirken oft Wechselbäder: das kranke Glied wird, nachdem es fünf Minuten im heißen Bade gewellt hat, kurz in kaltes Wasser von 10—15° getaucht, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Minute, bis die Kälte empfunden wird, dann wieder in das heiße auf einige Minuten, wieder in das kalte und eventuell wird noch einige Male so fort gewechselt. Am Knie ersetze ich diese Bäder öfters mit Vorteil durch Heißwasser, nach einigen Tagen durch Wechselduschen, später, nachdem das Gelenk sich an den Reiz gewöhnt hat, durch kühle und kalte Duschen. Sie werden, da sie im Anfang bei zu langer Dauer und zu großer Druckhöhe schaden können, zunächst nur auf die Dauer $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Minute bei einer Höhe von 60—70 cm mittels einer einfachen Gießkanne mit Brause ausgeführt. Das gilt besonders für die kalten Duschen. Später wird Dauer und Druckhöhe vermehrt und eventuell zur kalten Strahldusche übergegangen, deren mächtiger Reiz sich natürlich nur für ältere Fälle eignet. In den Anstalten verdient die Dampfdusche Anwendung. Nach diesen Prozeduren sollen die Gelenke gut getrocknet, warm umhüllt und bei Nichtbettlägerigen ein bis zwei Stunden ruhig gehalten werden. Doch kann man praktischer Weise in vielen Fällen gleich Massage und Gymnastik anschließen.

Andere Wärmereize sind Einpackungen in heiße Watte, besonders Wollwatte (Gichtwatte) und Wolle, noch besser in heiße Hede, Werg oder auch Heu, die sämtlich die Haut noch mechanisch reizen. Ferner die Umhüllungen mit Breiumschlägen, die den einfachen heißen Wasserumschlägen vorzuziehen sind, weil sie die Wärme länger halten, auch mittels des Kataplasmenwärmers, der neben dem Bette steht, immer wieder leicht erwärmt und vom Kranken selbst bedient werden können, oder unter Benutzung des Quinckeschen Breiwärmers, der je nach der Körperregion verschiedene Formen hat, die Wärme konstant halten. Auch Davidsohn¹⁾ hat temperierbare Kataplasmen angegeben in Form von Schlauchkissen, die durch fließendes Wasser gespeist werden. An Stelle der Haferbrei- und Leinsamenumschläge wende ich gern steifen Kartoffelbrei an, der schon wegen seines Geruchs, seiner bequemen und angenehmeren Herstellung und Billigkeit auch von den Kranken, die ihn einmal probiert haben, vorgezogen wird. In der besseren Praxis greift man zu Moorumschlägen, Fango, Panzerschlamm, der, wohl noch reichlichere Diatomeen als der Fango enthaltend, diesem gleichwertig sein dürfte. Doch zeichnet sich der Fango durch sehr langes Festhalten der Wärme aus. Ob die nach den Untersuchungen Elsters und Geitels von ihm ausgehende Radium-

emanation Bedeutung hat, ist noch unentschieden. Auch anderer Mineralschlamm, so der der Schwefelbäder von Pistyan in Ungarn oder von Aquì, Albano, Montegrotto, Bartolomeo in Italien, von Baden in der Schweiz, findet zur lokalen Behandlung Verwendung, wobei Temperaturen bis zu 50° C vertragen werden. Ferner gewöhnlicher Lehm oder Ton, der mit heißem Wasser bis zu breiiger Konsistenz vermischt wird.

Eine andere Form der lokalen Wärmeeinwirkung ist die durch Sandbäder, die, weil sie den Schweiß verdunsten lassen, etwas anders und in mancher Beziehung günstiger wirken, als die besprochenen Umschläge. Ich habe sie in der Hauspraxis mit ausgezeichnetem Erfolge am Fuß und an der Hand angewandt. Man sucht sich staubfreien Flußsand oder Seestrandsand zu verschaffen und erwärmt ihn in einem großen Topfe im Ofen bis auf 45° C (später steigt man bis zu 50°), schüttet davon 4—6 cm hoch in eine passende feste Holzkiste, legt das erkrankte Glied hinein, bedeckt es nun völlig mit Sand und läßt es so $\frac{1}{2}$ —1 Stunde, später noch länger liegen, wenn der Sand die Hitze hält. Ich habe die eine kurze Wand der Kiste bis herab zur Höhe von 10—12 cm abtragen und in dem stehengebliebenen Teil einen runden, für das Glied bestimmten Ausschnitt machen lassen. Ueber das Glied wird dann eine dicke, in die Kiste genau eingepaßte Pappscheibe, die unten einen tiefen runden Ausschnitt trägt und bis fast auf den Boden der Kiste reicht, gesteckt, das Glied selbst an der dem Ausschnitt entsprechenden Stelle vor dem Einlegen mit Watte umwickelt. Auf diese einfache Weise wird das Herausdringen des Sandes leicht vermieden. Vor dem Herausnehmen des Glieds wird der Sand bis zur nötigen Tiefe mit einem Schöpflöffel herausgeschöpft. Sandsäcke und Sandkissen, locker gefüllt, habe ich mit Vorteil bei der Behandlung des Hüftgelenkes benutzt, weil sie sich gut anschmiegen und außer durch die Wärme auch durch ihren Druck wirken.

Durch Röhren fließendes heißes Wasser dient ebenfalls zur örtlichen Wärmeanwendung. Ich habe nach dem Vorschlage von Wilms über Mull einen dünnen Gipsverband angelegt und diesen mit dünnen Bleiröhren dicht umwickelt, durch die aus einem höher gestellten Gefäße infolge der Hebewirkung das heiße Wasser fließt. Krönig hat zwischen Filzplatten gelegte Drainröhren aus Durit zu demselben Zwecke angewandt. Einfacher und bequemer sind die jetzt für die einzelnen Körperregionen vorrätig gehaltenen Heizschlangen aus Aluminiumröhren.

Man kann auch die gewöhnlichen Eisblasen, mit heißem Wasser gefüllt, zu dem gleichen Zweck benutzen, oder die vor mehreren Jahren in den Handel gekommenen Durit-Thermophore, deren Gebrauch ja sehr bequem ist und die sich namentlich gut für das Hüftgelenk eignen. (Schluß folgt.)

¹⁾ Davidsohn, Zur therapeutischen Verwendung der feuchten Wärme. Temperierbare Kataplasmen. Berliner klinische Wochenschrift 1900, No. 5.