Die neuesten Fortschritte auf dem Gebiete der Inhalationstherapie.

Von Henry Hughes in Bad Soden am Taunus.

In der jüngsten Zeit hat die Inhalationstherapie erhebliche Fortschritte aufzuweisen. Auch die Technik hat sich gegenwärtig mit aller Gewalt auf die Konstruktion neuer Inhalationsapparate geworfen. Meist befassen sich die medizinischen Lehrbücher mit diesen technischen Verhältnissen der einzelnen Apparate. So wichtig auch diese mechanische Seite sein mag, so sollten wir Aerzte doch an die erste Stelle die therapeutischen Fragen setzen. Die Entwicklung der Inhalationstherapie hat einen doppelten Weg genommen.

Zunächst hat man die Art und Weise, wie der Kranke inhaliert, umgestaltet. Anfangs benützte man einzelne Apparate und betrieb sie mit Wasserdampf, wie beim Sieglesehen Apparat. Später verwandte man Druckluft als treibende Kraft. Hierauf erfüllte man aus Bequemlichkeitsgründen und der Sparsamkeit halber mittels dieser Druckluftapparate große Säle mit Soledunst; in diesen Sälen saßen die Kranken gemeinschaftlich in beträchtlicher Anzahl und atmeten die mit Soletropfen geschwängerte Luft ein. Alsdann konstruierte man auch besondere Apparate, welche die Gesellschaftsräume mit Dunst anfüllen, jedoch als Einzel-Apparate nicht zu verwenden sind. Neuerdings hat man für einzelne Kranke Kabinen erbaut, in denen der ganze Raum mit Soledunst durchzogen ist. Hiermit hat diese Entwicklung ihren Abschluß gefunden.

Zweitens muß man den Stoff oder vielmehr die Form des Stoffes betrachten, mit dem inhaliert wird. Anfänglich suchte man aus der Sole einen feinen Dunstnebel herzustellen, welcher der Luft an der Seeküste oder an den Gradierwerken ähnelte oder sie gar an Stärke übertraf. Man ging bei der Zerstäubung so energisch vor, daß die Sole regnartig von den wasserdichten Mänteln herabtroff. Allein die exakte Wissenschaft hatte sich inzwischen ziemlich abnehmend gegen alle Inhalationsweisen verhalten; sie behauptete, daß der Dunst nicht instande sei, in die Luftröhren einzudringen, sondern in der Nase, im Rachen und im Kehlkopf hängen bleibe. Freilich hätte man täglich bei dem Asthmaspray beobachten können, wie ein feiner Dunst in wirksamer Weise bis in die feineren Luftröhrenästchen dringt, und zwar bei Nasenatmung und bei wenigen Atemzügen. Immerhin sah sich die Technik durch diese Einwendungen genötigt, die Zerstäubung zu verfeinern; sie verfiel jetzt auf den guten Gedanken, die Soletropfen zu rösten, d. h. ihnen durch heiße Luft den Wassergehalt zu entziehen, um nur die feinsten Salzkristalle zurückzubehalten, die dann weit tiefer in die Luftröhrenästchen eingatmet werden könnten. So entstand die trockene Zerstäubung, bei der der ganze Raum mit feinsten Solestäubchen angefüllt wird. Auf diesem Umwege gelangte die Therapie zu zwei großen Gruppen von Inhalationsverfahren, die sich diametral gegenüberstehen, zu den feuchten und den trockenen.

Nummehr wollen wir die therapeutischen Unterschiede der feuchten und der trockenen Inhalation erläutern. Die feuchte Inhalation wirkt reizmildernd und schleimlösend, jedoch beschränkt sie ihre Tätigkeit mehr auf die oberen Luftwege; sie gleicht der Seeluft und der Riviera di Levante. Sie lindert alle Reize, die in den Luftwegen entstehen, also die Reize zum Niesen, Räuspern, Husten, zum Husten und den Hustenkrampf. Sie findet ihre Anwendung bei den trockenen Katarrhen der Nase, des Nasen- und Mundrachens, des Kehlkopfes, der Trachea und der Luftröhren. Deshalb wird sie auch bei dem trockenen Katarrh des beginnenden Emphysems herangezogen. Sie empfiehlt sich bei Keuchhusten, um den krampfartigen Reiz zu mäßigen. Bei pneumonischen Resten sucht sie die Lösung der Infiltration zu befördern.

Dagegen hat die trockene Inhalation die entgegengesetzte Wirksamkeit. Sie ist austrocknend und hustenerregend. In ihrer Wirkungsweise darf man sie mit der trockenen Höhenluft, mit der Riviera di Ponente, wohl auch mit Aegypten vergleichen. Sie ist angezeigt bei massenhaftem Auswurf aus Bronchiektasien oder Kavernen. Sie bekämpft die starke Absonderung der Nase, des Nasen- und Mundrachens, des Kehlkopfes, der Trachea und der Luftröhren. Vorzüglich eignet sie sich bei Stenungskatarrhen. Auch nach Rippenfellentzündungen ist sie am Platze. Meistens erweist sie sich bei den chronischen Formen des Asthmas als dienlich.

Natürlich gibt es auch manche dazwischen liegenden, mittleren Formen der Inhalation, bei denen Soletropfen und Salzkristalle zugleich vorhanden sind. Diese Formen geben den Uebergang zur regelrecht abgestuften Inhalationskur.

Nachdem man einmal die feuchte und die trockene Inhalationskur unterschieden, lag es nahe, noch einen Schritt weiter zu gehen und ein kunstgerechtes System der Inhalationskuren zu entwerfen. Man stellte eine Reihe von verschiedenen Inhalationsverfahren her, die stufenweise von der milderen, feuchten Form zur anregenden, trockenen Form überführten. Mit diesem Schritte gliedert sich diese abgestufte Inhalationskur den modernen Bestrebungen der Therapie bei chronischen Leiden ein. Der Grundsatz dieser rationellen Behandlungsweise beruht

darauf, daß man zunächst die schonendste Form wählt und allmählich zu anstrengenderen Formen emporsteigt. Dieses Prinzip von Schonung und Uebung ist schon längst beim Unterricht und bei der Charakterbildung bekannt gewesen und verwandt worden. Auch die Hypnose gebraucht diese allmähliche Steigerung. Desgleichen war man sie bei Nervenleiden, bei der Gymnastik, bei der Behandlung mit Wasser und mit Luft gewohnt. Allein erst in der letzten Zeit verwendet man sie methodisch bei Leiden vegetativer Organe, bei Herzkrankheiten, bei Nierenleiden, bei Magen- und Darmkrankungen, bei der Zuckerkrankheit. Jetzt ist auch die Inhalationstherapie in diesen Kreis getreten; auch sie hat sich dieses Prinzip der modernen Therapie chronischer Leiden zunutze gemacht. Dieses staffelartige Inhalationsverfahren bewährt sich vornehmlich bei den zahlreichen ganz chronischen Lungenkatarrhen und Mischformen, wie man sie unter anderem bei schwerem Emphysem und bei stationärer Lungentuberkulose findet.

Dieses Prinzip der abgestuften Inhalation hat zum ersten Male in dem neuen Inhalatorium zu Bad Soden am Taunus eine streng wissenschaftliche Ausbildung erfahren. Es ist dies der größte Vorzug des dortigen Inhalatoriums; daselbst stehen fünf große Gesellschaftsräume zur Verfügung, deren jeder mindestens 30 Personen beherbergen kann; zugleich bieten 18 Kabinen sechs verschiedene Inhalationsarten dar. Sowohl in den Gesellschaftsräumen als auch in den Einzelkabinen geht man allmählich, Schritt für Schritt, von der feuchten Form zur ganz trockenen über. Wie man in manchen botanischen und zoologischen Gärten während einer Stunde alle Zonen durchwandert, so kann man im Sodener Inhalatorium die verschiedenartigsten Klimate genießen.

Wir wollen nur noch beifügen, daß dieses Inhalatorium zugleich das weitaus größte Deutschlands ist, da es mehr denn 250 Sitzplätze enthält, daß es sich einer herrlichen Lage am Dachberge erfreut, ein prächtiges Aeußeres zeigt und eine großartige Halle im Innern besitzt, daß die Kosten nahezu eine halbe Million Mark betragen.