

Etwas zum Nachdenken.

Von

Dr. med. **Matte**, Cöln.

„Die medizinische Wissenschaft ist
wie ein Kind, das über einem neuen
Spielzeug die alten lieb gewordenen
oft vergißt.“

v. Hanse mann-Berlin.

Am Schlusse meiner letzten Arbeit über Labyrinthchirurgie (dies Archiv Bd. 86 S. 247) hatte ich Gelegenheit genommen, auf die Nützlichkeit des Studiums von Trommelfellbildern bei Nichtohrenkranken aufmerksam zu machen. Jedes größere Krankenhaus bietet dazu ausreichende Gelegenheit. Gewöhnt man sich weiterhin daran, bei jedem Falle von Ohrerkrankung, der zur Untersuchung und Behandlung kommt, grundsätzlich beide Trommelfelle zu spiegeln und den Befund zu erheben, so wird man gleichfalls recht oft Veranlassung finden, darüber nachzudenken, wie häufig wir stark krankhaft veränderte Trommelfelle finden, ohne daß der Kranke irgendwelche Klagen äußert, auch jede Frage nach etwa überstandenen Ohrkrankheiten mit Erstaunen verneint. Vergleicht man auf Grund dieser Tatsachen die in den Lehrbüchern für sog. „chronischen Mittelohrkatarrh“ als „charakteristisch“ beschriebenen Veränderungen am Trommelfelle mit dem ablehnenden Verhalten der Kranken, so kommt man in die Lage, alle diejenigen Darstellungen, die in diesen Trommelfellveränderungen charakteristische Merkmale einer bestehenden oder überstandenen Teilerkrankung sehen wollen, als wissenschaftlich nicht begründet ablehnen zu müssen. Um es kurz zu sagen: Alle Trübungen, Atrophien, Verkalkungen usw., also alle sogenannten regressiven Ernährungsstörungen der Trommelfellmembran haben für die Diagnostik eines bestehenden oder überstandenen Ohrenleidens nur sekundäre Bedeutung. Eine ganz hervorragende Bedeutung haben sie aber im Zusammenhange mit dem Allgemeinzustande der Kranken, sie liefern uns äußerst

wertvolle Merkmale für die Beurteilung bestehender oder überstandener Allgemeinerkrankungen.

Es leuchtet ja wohl ohne weiteres ein, muß aber doch anscheinend immer wieder stark betont werden, daß auf der zarten Trommelfellmembran, die für unsere genaue Betrachtung und Beobachtung so recht geeignet ist, sich unter dem Einflusse krankhafter Vorgänge im Organismus verhältnismäßig häufiger und früher Veränderungen zeigen werden, bevor sie sich in größeren Organen in der einen oder anderen Weise bemerkbar machen. Ich möchte hier gleich hinzufügen, daß wir auch an den meistens ganz unbeachteten Fingernägeln auffällige Veränderungen feststellen können, die ebenfalls für eine Reihe sog. konstitutioneller Krankheiten charakteristisch sind. Seit einer Reihe von Jahren habe ich mein Augenmerk hierauf gerichtet und gefunden, daß wir in dem Auftreten mehr oder weniger zahlreicher weißer Flecken (bei Chlorose, Anämie, Skrophulose), Längsriffelungen mit oder ohne kleinen, perlschnurartig gereihten Höckern (Hyperkeratose) bei bestehender Trübung (bei Harnsäure, gichtischer Diathese) recht brauchbare Anhaltspunkte finden zur Beurteilung des Allgemeinbefindens unserer Kranken. Daß Form- und Wölbungsanomalien, krankhafte Zustände des Nagelbettes zur Diagnose herangezogen werden, ist bekannt. Aber auch Kreislaufstörungen können beurteilt werden und zwar nicht allein an der durch die Nagelsubstanz durchscheinenden Farbe des Nagelbettes, sondern auch an dem Verhalten eines bei stärkerem Druck auf den Nagel erscheinenden roten Fleckens in der Tiefe, eine Erscheinung, die ich Kapillarreaktion nennen möchte. — Dies beiläufig. Die Trommelfelluntersuchung bietet uns also, wie gesagt, recht häufig Gelegenheit, uns über die allgemeine gesundheitliche Beschaffenheit (Konstitution) des zu untersuchenden und zu behandelnden Kranken ein Urteil zu bilden und sollte deshalb in keinem Falle unterlassen werden. Finden sich nun aber auf der Membran die oben erwähnten Anzeichen der sog. regressiven Ernährungsstörungen, so sollten sie nur im Zusammenhange mit dem Allgemeinbefinden gedeutet werden.

Über das Wesen und die Entstehung des sog. Mittelohrkatarrhs sind leider sowohl in unserer Fachliteratur als in den Vorstellungen der Ärzteschaft keine einigermaßen klare Anschauungen zu bemerken. Ist es nun schon Tatsache, daß wir in der Medizin bislang erst mit wenigen echten Diagnosen rechnen müssen, so sollte doch jeder Ohrenarzt sich selbst

darüber klar sein, daß das, was er als Diagnose „Mittelohrkatarrh“ ausspricht oder niederschreibt, nur ein Symptom bezeichnet, daß also die Diagnose eigentlich ganz anders lauten müßte. Wenn der Überblick über das Gesamtkrankheitsbild stets gewahrt bliebe, würde das recht bald ganz anders werden. Großzügig muß die Ohrenheilkunde sein, wie überhaupt jedes Sondergebiet in der Medizin, das kann sie aber nur im innigen Zusammenhange mit der Gesamtmedizin werden. Wir müssen vor allem Ärzte, gute, praktische Ärzte sein und bleiben, die jede interne „Diagnose“ nachprüfen können und dann über den Rahmen der inneren Medizin hinaus unser Sondergebiet beherrschend vertreten!

In dieser Hinsicht müssen wir vor allem über den Gebrauch des Ausdruckes „Katarrh“ uns völlige Klarheit schaffen, dann werden auch wenig brauchbare, ganz unwissenschaftliche Einteilungen wie z. B. nach der Menge und Beschaffenheit der abgesonderten Flüssigkeit bald verschwinden. Über „Katarrh“ oder „katarrhalischen Zustand“, über die „Flüsse der Alten“ hatten die älteren Ärzte unbedingt eine viel klarere und erfahrenere Vorstellung. Die Schilderung dieser krankhaften Zustände der Schleimhäute — mit den vergleichbaren Zuständen auf der äußeren Haut (vgl. exsudative Diathese v. Czerny's) ist es nicht anders! — ist von ihnen mit besonderer Vorliebe gepflegt worden, diese Darstellungen können uns nur von Nutzen sein. Und wenn die Zeichen nicht trügen, vollzieht sich langsam, aber sicher in den Köpfen der Ärzte eine nicht zu verkennende, verständige Annäherung an einige wichtigen Lehren der sog. Humoralpathologie — ohne die großen Ergebnisse der Cellularpathologie niedriger einzuschätzen. Ich möchte hier den ausgezeichneten Vortrag von Geh.-Rat Prof. v. Hansemann-Berlin erwähnen über: Die Konstitution als Grundlage von Krankheiten (Mediz. Klinik 1912 Nr. 23), weiterhin die hervorragenden Aufsätze von Dr. Fr. von den Velden-Frankfurt a. M. über „Konstitution und Vererbung“ und „Gesundheitslehre für Ärzte usw.¹⁾, endlich eine Reihe von neueren Originalien in der medizinischen Literatur.

Das Mittelohr ist als Nebenhöhle der Nase resp. des Nasenrachenraumes aufzufassen. Eine besondere Bedeutung erhält es außerdem dadurch, daß es die für die Leistungen des Hör-

¹⁾ Die Schriften von Lahmann, besonders seine letzte Arbeit über „Die Kohlensäurestauung in unserem Körper“.

aktes wichtigen Hilfsapparate enthält. An allen langdauernden krankhaften Zuständen, die sich auf dem Schleimhautgebiete der Nase oder des Nasenrachenraumes irgendwie bemerkbar machen, wird es früher oder später in stärkerem oder geringerem Grade teilnehmen müssen. — Die Grade der krankhaften Mitbeteiligung werden uns bei der Spiegelbeleuchtung des Trommelfells angezeigt und beeinflussen unsere therapeutischen Maßnahmen. Wie ich bereits in früheren Darlegungen¹⁾ betont habe, können als Ursachen dafür, daß nach einer schweren Allgemeinerkrankung eine Organkrankheit zurückbleibt, fast regelmäßig anatomische Schwierigkeiten festgestellt werden, die die Ausheilung des Organes verhindert haben. Die Bekämpfung örtlicher Hindernisse wird in der Regel nur durch Kunsthilfe, d. h. durch operative Eingriffe erreicht. Es kann also durch erfolgreiche örtliche Behandlung eine „chronische“ Erkrankung, die meinetwegen Jahrzehnte lang bestanden hat, recht oft innerhalb weniger Tage radikal beseitigt werden — was heißt also in solchen Fällen „chronisch“? — Gar nichts!

Schwieriger, viel schwieriger ist es, die allgemeinen konstitutionellen Hindernisse aus der Welt zu schaffen resp. den Ausbruch der Erkrankung überhaupt zu verhüten, weil wir es hier auch mit der Bekämpfung erbter Anlagen zu tun haben. Vorbeugen ist bekanntlich zwar besser, erfahrungsgemäß aber nicht leichter als Kurieren — und damit kommen wir zu einer sehr wichtigen ärztlichen Aufgabe, die in der Literatur meistens nur mit nichtssagenden Redensarten abgetan wird. Und gerade auf diesem Gebiete hat sich der Facharzt besonders zu bewähren.

Wenn wir die Schleimhäute des Mittelohres in ihrer Abhängigkeit von denjenigen der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes resp. der oberen Luftwege überhaupt betrachten, dann wird es uns leichter werden, die sich in ihnen abspielenden Krankheitsvorgänge in großen Zügen darzustellen. Die Mittelohrschleimhäute sind eben, wie Siebenmann in jüngster Zeit energisch betont hat, bei allen größeren Schleimhautprozessen der Luftwege in der Regel sofort mehr oder weniger mitergriffen — alle anderslautenden Darstellungen sind einseitig und verkehrt.

Man hat sich nun daran gewöhnt diese Schleimhautprozesse als das eigentliche Krankheitsbild zu betrachten — das trifft

¹⁾ Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 5. Jahrgang. 1908 Nr. 4.

aber keineswegs immer zu, ich möchte sogar behaupten, die Schleimhauterkrankung ist in der Mehrzahl der Fälle nur der Ausdruck einer Reaktionserscheinung, die der Organismus gegen einen durch die äußere Haut eingedrungenen schädlichen Stoff trifft. Wann ist der Organismus nun befähigt, einen ihn krankmachenden Stoff in sich aufzunehmen?

Im allgemeinen sprechen wir davon, daß der menschliche Körper „disponiert“ sein muß, um einer Erkrankung seiner Organe anheimzufallen. Eine Begriffsbestimmung für „Disposition“ zu geben, erübrigt sich hier wohl. Es sei nur erwähnt, daß z. B. v. Hansemann in dem oben erwähnten Vortrage folgendes ausführt: „Disposition ist derjenige Zustand des Körpers, der denselben nach einer ganz bestimmten Richtung hin befähigt, nicht nur zum Krankwerden, sondern auch zur Heilung. In neuerer Zeit erst hat sich dieser Begriff in dem Sinne spezialisiert, daß wir nur von Disposition zu Krankheit sprechen.“ Dieser zu Krankheiten disponierte Zustand des menschlichen Körpers wird sowohl angeboren sein können als ererbte Schwäche (Konstitution), er kann aber auch durch fehlerhafte Lebensweise erworben sein. Es kann endlich aber auch ein angeborener schwächerer Körperzustand durch ungesunde Lebensweise oder häufige Erkrankungen noch mehr geschädigt sein usw. Bei der klaren Beurteilung chronischer Krankheitszustände jeglicher Art ist dieser Gedankengang unbedingt notwendig, um Irrtümer möglichst zu meiden: also es gilt wiederum jedes sog. chronische Krankheitsbild einheitlich aufzufassen!

Es war bereits oben bemerkt worden, daß wir in einem großen Teile der uns interessierenden Schleimhautkrankheiten nur Reaktionserscheinungen des Organismus zu sehen haben, sowohl auf fehlerhafte Stoffwechselprozesse als auch besonders auf Gesundheitsschädigungen, die von der äußeren Haut aus in den Körper eingedrungen sind. Die sich auf den Schleimhäuten der Luftwege abspielenden fehlerhaften Stoffwechselvorgänge sollen nur zum Schlusse kurz berücksichtigt werden (vgl. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 5. Jahrgang 1908, Nr. 9). Wir wollen vielmehr die durch die äußere Haut vermittelten Erkrankungen hier betrachten, weil sie uns die Entstehung der sog. Erkältungskrankheiten erläutern.

In den Lehrbüchern der Hygiene finden sich die für das Verständnis dieser Erkrankungen notwendigen Angaben.

Wer sich also mit der Behandlung der Schleimhautkrankheiten der Luftwege, die neben der Hauttätigkeit den Hauptteil des gasförmigen Stoffwechsels zu besorgen haben, beschäftigen will, hat besonders die Kapitel über die Erhaltung des Wärmegleichgewichtes eifrig zu studieren.

Unsere Haut ist das Aufnahmeorgan der bei der stattgehabten Wärmegleichgewichtsstörung vulgo Erkältung eingedrungenen Schädigung: Am Kopfe, am Halse, auf dem Rücken, an den Füßen oder am ganzen Körper fühlen wir genau die eingetretene Störung — ein Frösteln, Frieren bis zum Schüttelfrost zeigt uns den Augenblick an, in dem die Störung unseres Wärmegleichgewichtes eingetreten ist — in dem Momente ist die Erkrankung eingetreten¹⁾. Am zweiten oder den nächsten Tagen (Inkubation) treten die Krankheitserscheinungen auf der Schleimhaut und ev. auch auf der äußeren Haut auf, sie tragen den Charakter der Reaktionserscheinungen, sie sind die ersten Akte der Selbsthilfe des Organismus, um die bei Gelegenheit der erlittenen Wärmegleichgewichtsstörung eingetretene Krankheitsursache wieder auszuschcheiden. Je nach der Größe und der Körperstelle des erlittenen Wärmeverlustes in Verbindung mit der Art der Erkrankung und dem Widerstande des erkrankten Organismus ist die Schwere der Erkrankung zu bemessen, wobei die Qualität und Quantität der eingedrungenen Mikroorganismen eine wichtige Rolle spielen, beileibe aber nicht in dem Maße, wie die „orthodoxe“ Bakteriologie uns glauben machen möchte. Es ist wohl an der Zeit, der allgemein verbreiteten, unsinnigen Bazillenfurcht mit Konsequenz entgegenzutreten, bevor sie die Köpfe der Laien und auch recht vieler Fachgenossen gänzlich verdreht hat. Die unzumutbare Popularisierung der medizinischen Wissenschaft ist schuld daran, indem sie durch Halbwissen zu Trugschlüssen und bedauerlichen Verallgemeinerungen führt.

Nach Rubner gibt eine durchnäßte Hautfläche 500mal mehr Wärme ab als eine trockene Haut. Dieser enorme Unterschied zwischen dem Wärmeverlust einer durchnäßten Haut gegenüber der trockenen gibt uns Aufschluß genug, um

¹⁾ Daß diese Anschauung richtig ist, zeigt auch der Erfolg einer frühzeitig einsetzenden Behandlung. Eine innerhalb 24 Stunden nach stattgehabter „Erkältung“ einsetzende, erfolgreiche Schwitzkur kann geradezu kupierend auf den Krankheitsprozeß wirken, indem sie die Poren eingedrungenen Schädlinge wieder herauswirft. Wird dieser frühzeitige Eingriff verpaßt, so nimmt die Erkrankung ihren gesetzmäßigen Verlauf.

die Gefahren der allzugroßen Hautbefeuchtung zu begreifen. Wer also eine empfindliche Haut hat, die leicht zu sog. Erkältungen neigt, der Sorge durch geeignete Pflege derselben für die richtige Abhärtung. Die Empfindlichkeit der Haut können wir aus der Beschaffenheit derselben und aus der Reaktion derselben auf Kältereize beurteilen. Die Beschaffenheit des Unterhautzellgewebes, Fettgehalt desselben und vor allem die Behaarung spielen eine große Rolle. Durch kaltes Wasser mit oder ohne Zusatz spirituöser Flüssigkeiten können wir auf die Erregbarkeit der Hautnerven wirken, darin liegt die Bedeutung dieser Anwendungen. Die Schnelligkeit, mit der sich die glatten Muskelfasern in der Haut zusammenziehen, wird durch derartige Waschungen gesteigert. Es müssen aber Waschungen einzelner Körperteile bleiben, keine Bäder. Die unmittelbare Benetzung der Gesamtoberfläche bringt Inhabern einer reichlich behaarten, fettarmen Haut reichliche Erkältungsgefahren. Solchen Menschen sind Vollbäder nur mit Vorsicht anzuraten — unter Umständen sogar mehr oder weniger lange Zeit gänzlich zu verbieten. Ganz vorzüglich empfehlenswert ist es, in solchen Fällen allabendlich unmittelbar nach dem Ablegen der Kleidungsstücke ein Luftbad von 1—3—15 Minuten Dauer, verbunden mit etwas Zimmerymnastik zu nehmen, während die Haut fortdauernd mit Frottierhandschuhen trocken „abgestäubt“ wird.

In neuester Zeit ist auch auf die Anwendung der gewöhnlichen Seifen das Augenmerk gerichtet worden. Es ist zweifellos ein Verdienst von Schleich (Berlin), durch Darstellung seiner wachshaltigen Präparate auf die durch das übliche Waschverfahren eintretende Hautschädigung hingewiesen zu haben. Er stützt sich auf Untersuchungen von Liebreich, wonach in der menschlichen Haut ein Wachskörper enthalten ist, im Hauttalg und im Schweiß, der ganz und gar identisch mit dem reinen Bienenwachs ist. Auf Grund dieser Entdeckung stellte Schleich dann seine Wachssalben, Wachspasten und Wachsseifen her, welche den beim Waschen eintretenden Verlust eines Naturschutzes der Haut sofort ersetzen sollen. Nach meinen vielfachen Erfahrungen kann ich die Anwendung derartiger in Wasser löslicher wachsenthaltender Präparate warm empfehlen — ohne mich damit ganz auf den Boden der Anschauungen von Schleich zu stellen. Nach meinem Dafürhalten kommt es bei derartigen Verfahren auch sehr darauf an, die auf der Haut und ihren Haaren anhaftenden

kleinsten Wasserteilchen möglichst rasch aufzusaugen — also mehr ein physikalischer Vorgang. Diesen Anschauungen entsprachen auch die gleichfalls vorzüglichen Erfahrungen mit dem von der Firma P. Beiersdorff u. Co. in Hamburg in den Handel gebrachten löslichen wachs- und euerinhaltigen Hautpudern (Nivea-Puder Nr. 376). Eine Verklebung der Hautporen findet hierbei nicht statt. Mit der unmittelbar nach dem Abtrocknen erfolgenden Bepudierung erzielt man mit derselben Sicherheit ein rasches vollkommenes Trockenlegen der Haut, ein subjektives Wärmegefühl steigert das Wohlbehagen und die Erkältungsgefahr ist beseitigt. Das sind bewährte Vorbeugungsmaßregeln für Menschen, die zu Erkältungen neigen. Im übrigen ist ihnen, wie gesagt, jedes überflüssige Benetzen der Haut — die Kopfhaut einbegriffen — mit Wasser, das ja einer Härtung derselben direkt entgegenwirkt, zu untersagen. Für solche Menschen muß es genügen, wenn sie wöchentlich ein Reinigungsbad nehmen mit nachfolgender Hautpflege im Sinne von Schleich-Beiersdorff. Eine Abhärtung im wahren Sinne des Wortes kann also nur durch Luft erreicht werden, deshalb sind alle modernen Bestrebungen nach inniger Berührung der Haut mit der Luft wirksam zu unterstützen: je trockener die Haut gehalten wird durch poröse Unterkleidung, poröse Bedeckung während der Nacht, desto widerstandsfähiger wird sie gegen Witterungseinflüsse mit ihren Angriffen gegen das Wärme Gleichgewicht werden. Luft und Sonne sind unsere besten Bundesgenossen in diesem Kampfe, wir müssen ihnen durchaus freien Zutritt auf unsere Haut gewähren, die guten Folgen werden wir wohlthuend empfinden.

Zu diesen Vorbeugungsverfahren durch richtige Pflege und Abhärtung unserer Haut gehört, wie schon erwähnt, auch die Auswahl der richtigen Bekleidungsstoffe sowie deren Reinigung. Es war schon bemerkt worden, daß die Stoffe luftdurchlässig sein müssen, um eine gesundheitsschädliche Übererwärmung bis zur Schweißbildung auszuschließen. Darin sind wir in letzter Zeit sehr viel weiter gekommen. Da der Kampf gegen die Luftverunreinigung in den Großstädten immer aussichtsloser geworden ist, so müssen unsere Kleidungsstücke regelmäßig wenigstens auf ihrer inneren Seite wo die Berührung mit dem Körper stattfindet, mit besonderer Sorgfalt gereinigt werden. Eine wahre Staubsäule mit allen ihren bakteriellen Beimengungen umgibt uns täglich und es

gilt nun, unsere Poren vor ihrem Eindringen wenigstens in Etwas zu verteidigen.

Um nun auch unsere Schleimhäute, die ja die durch die äußere Haut eingedrungenen krankmachenden Stoffe wieder auszuschcheiden haben, in dieser überaus wichtigen Tätigkeit nach Möglichkeit zu unterstützen, ist auf ihre denkbar beste Beschaffenheit unser Augenmerk zu richten. Leider muß konstatiert werden, was ja schon dem Anatomen Zuckerkandl bei seinen Untersuchungen auffiel, daß die Schleimhäute der Luftwege, besonders die der Nase bei den meisten Menschen in einer sehr wenig befriedigenden Verfassung sind. Es gibt zweifellos mehr nasenkrankte als nasengesunde Menschen überhaupt. Die moderne Menschheit leidet an einer geradezu erschreckenden „Verschleimung“, die durch Degenerationsprozesse des Zylinderepithels hervorgerufen ist. Es kommt fast regelmäßig früher oder später zur Bildung von Schleimpolypen und von papillärer Entartung oft in unglaublicher Ausdehnung. Als Ursache dieser Entartungsvorgänge sind nicht allein angeborene oder erworbene schlechte Beschaffenheit des Blutes und der „Säfte“, sondern vor allem fehlerhafte Stoffwechselvorgänge mit verantwortlich zu machen (vgl. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung, 5. Jahrgang 1908 Nr. 9). Eine Hauptursache für diese bedauerliche Degeneration ist in der fehlerhaften Ernährung und zwar im Eiweißmißbrauch zu ¹⁾ suchen. Diese überreiche Eiweißkost, die unser ganzes modernes Leben vergiftet, führt bei dem fast gänzlichen Mangel ausgiebiger Muskeltätigkeit zur Verschleimung, zur Entartung und zur Geschwulstentwicklung²⁾ mit allen den schweren und bedrohlichen klinischen Erscheinungen. Glücklicherweise regt es sich nun aber doch allorten, um gegen diese verkehrten Lebensanschauungen, die ja leider auch noch vielfach die Köpfe der Ärzte erfüllen, vorzugehen. Möchte in dieser Beziehung die „gute, alte Zeit“ mit ihrer Einfachheit und ihrer gesundheitsgemäßen Lebensweise baldigst ihren triumphierenden Einzug halten! Dann werden sich die Ärzte auch wieder vom Schlepptau der che-

¹⁾ Mit dem Rübenzucker und seinen Zusammensetzungen ist es nicht besser, auch hier wird in ganz unverantwortlicher Weise gesündigt.

²⁾ Mit der Zunahme des Wohlstandes d. h. der ungesunden Lebensführung geht, wie statistisch festgestellt ist, eine Zunahme der Erkrankungen an Krebs Hand in Hand — sollte das nicht zum Nachdenken anregen?!

mischen Großindustrie freimachen, dem sie in ihrer Mehrzahl verfallen sind, und von neuem die Heilkräfte der Natur bevorzugen. Dann gilt es wieder, unsere Kranken durch diätetische Vorschriften richtig zu erziehen, um damit eine Verbesserung und Gesundung der „Säfte“ zu erzielen, zum Heile der künftigen Generationen.
