

XIII. Therapeutische Mittheilungen.

Der gegenwärtige Stand der Keuchhustenbehandlung.

Von Dr. Raphael Hirsch in Hannover.

Wenn auf irgend eine Krankheit, so findet der alte Erfahrungssatz von dem umgekehrten Verhältniss der Quantität zur Qualität der gegen dieselbe empfohlenen Heilmittel auf den Keuchhusten seine Anwendung. Vieles ist und wird gegen diesen Würgengel der Kinderwelt, dem, um nur ein Beispiel für dessen Bösartigkeit herauszugreifen, nach den Angaben des Statistischen Jahrbuches des österreichischen Sanitätswesens im Jahre 1883 in Oesterreich-Ungarn 23 975 Kinder zum Opfer gefallen sind, versucht, und gar Weniges hat sich als nur einigermaassen wirksam erwiesen. Diese im Hinblick auf die Tücke der Erkrankung besonders beklagenswerthe Tatsache wird so lange zu Recht bestehen, als unsere Kenntnisse von dem eigentlichen Wesen des Keuchhustens noch zum grossen Theil der festen, sicheren Basis entbehren. Wenngleich auch nach der Ansicht der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte kein Zweifel mehr über die infectiöse Natur der Krankheit besteht, so fehlt doch bis heute der sichere, einwandfreie Nachweis des Erregers derselben. Auch der von Afanassiew¹⁾ neuerdings gefundene *Bacillus tussis convulsivae* bedarf, obwohl unter Beobachtung der Regeln der modernen bacteriologischen Technik entdeckt und bereits auch von Wendt²⁾ als solcher erkannt, noch weiterer Bestätigung. Und wenn wir nun ferner nach dem Sitz der Erkrankung fragen, so gehen die Ansichten der einzelnen Forscher bedeutend auseinander. Der Annahme einer Allgemeininfektion, wie sie hauptsächlich von Gerhardt³⁾, Rossbach⁴⁾, Meyer-Hüni⁵⁾ vertreten wird, steht die einer Localinfection gegenüber. In Bezug auf letztere wird nun bald behauptet [Baginsky⁶⁾], dass sie den ganzen Respirationstractus umfasse, bald, dass sie sich hauptsächlich auf den Larynx [Herff⁷⁾], bald endlich [Michael⁸⁾], dass sie sich auf die Nasenschleimhaut (Reflexneurose!) beschränke. Bei diesen Differenzen der Anschauungen über das Wesen des Keuchhustens ist eine Meinungsverschiedenheit in Bezug auf die Principien der Behandlung desselben ganz natürlich. Und wenn wir im Folgenden eine kurze Darstellung des gegenwärtigen Standes der Keuchhustenbehandlung zu geben versuchen, so hat dieses auf Grund der verschiedenen Ansichten über das Wesen der Erkrankung zu geschehen, da natürlich je nach dem angenommenen Sitze derselben auch der Angriffspunkt des therapeutischen Handelns jeweilig ein anderer sein muss.

Es ist selbstverständlich, dass, nachdem man in dem Keuchhusten eine Infectiouskrankheit erkannt hat, man vor allem auch Werth auf die Prophylaxis desselben zu legen hat. Es herrschen aber, wie Hagenbach⁹⁾ hervorhebt, gerade beim Keuchhusten noch Missbräuche, die nicht etwa bloss dem Publikum zur Last gelegt werden können, sondern deren sich der moderne gebildete Arzt schuldig macht. Hier ist vor allem die so häufig empfohlene, neuerdings sogar noch von Monti¹⁰⁾ und Liebermeister¹¹⁾ warm befürwortete Orts- und Luftveränderung Keuchhustenkranker zu nennen. Da deren Heileffect in Bezug auf Pertussis mindestens sehr zweifelhaft ist, so bezeichnet Hagenbach ihre Verordnung seitens des Arztes als geradezu unmoralisch, da hierdurch sehr häufig in einem bis dahin seuchenfreien Ort eine ausgebreitete Epidemie angefacht wird. Auch Baginsky, Fleischer¹²⁾ warnen aus demselben Grunde vor Klimawechsel.

Auch nach anderer Richtung hin ist der Prophylaxe des Keuchhustens grössere Aufmerksamkeit als bisher zu widmen. Nicht nur eine staatliche Ueberwachung der öffentlichen Schulen, sondern auch, und zwar in Rücksicht auf die statistisch erwiesene grössere Verbreitung und grössere Bösartigkeit im frühesten Kindesalter, in noch höherem Maasse der Kinderbewahranstalten und Kindergärten muss erstrebt werden, wirklich Erkrankte sowohl, wie der Krankheit Verdächtige bei Zeiten auszuschliessen und genügend lange Zeit vom Besuche fernzuhalten. Jürgensen¹³⁾ spricht sich geradezu dahin aus, dass, wenn rechtzeitig von Staatswegen eingeschritten würde, es höchst wahrscheinlich möglich wäre, die Epidemie sehr zu beschränken.

Was nun die eigentliche Behandlung betrifft, so ist vorläufig das Ideal derselben, die Auffindung eines alle sonstigen Mittel entbehrlich machenden Specificums, wie bei der grössten Mehrzahl der Infectiouskrankheiten; so auch beim Keuchhusten ein frommer Wunsch geblieben, der auch nicht eher erfüllt werden wird, als bis das Virus desselben und dessen Localisation unzweifelhaft nachgewiesen sein wird. Trotzdem hat es in neuerer Zeit nicht an Versuchen gefehlt, eine spezifische Behandlung des Keuchhustens zu inauguriren. Je nachdem man nun die Erkrankung als eine locale oder allgemeine betrachtete, suchte man durch locale oder allgemeine Mittel dieselbe spezifisch zu beeinflussen. Was die locale spezifische Behandlung des Keuchhustens betrifft, so haben wir zunächst der Inhalationstherapie zu gedenken. Schon lange Zeit bevor man allgemein von der spezifischen Natur der Pertussis überzeugt war, hatte die Erfahrung gelehrt, dass eine Verbesserung der Luft in der Umgebung des Keuchhustenkranken von gewissem günstigen Einfluss auf den Verlauf der Affection sei. Heute, wo fast jeder einen spezifischen Erreger der Krankheit und dessen Uebertragung durch die Luft auf dem Wege der Respiration annimmt, ist darum die Zuführung frischer, reiner Luft als oberster Grundsatz eines spezifischen Regimens beim Keuchhusten zu betrachten.

Allerdings gilt es auch hier, wie überhaupt bei jeder Krankenbehandlung, nicht schablonenmässig, sondern, wie Hagenbach mit Recht betont, unter Berücksichtigung der jeweiligen klimatischen Verhältnisse zu verfahren. Was nun die Feuchtigkeit oder Trockenheit der Luft betrifft, so scheint man allgemein der feuchten Luft den Vorzug zu geben (Hagenbach), obwohl auch neuerdings noch die warme trockene Luft ihre Anhänger hat [Hogg¹⁴⁾]. Um nun die Luft in der Umgebung des Kranken möglichst rein zu erhalten, hat Jürgensen¹⁵⁾ einen Vorschlag gemacht, der jedenfalls wegen seiner verhältnissmässigen Einfachheit Beachtung ver-

dient. Jürgensen beobachtete nämlich bei seinen eigenen, an äusserst heftigem Keuchhusten leidenden Kindern durch einen Wechsel des Schlafzimmers einen rapiden Abfall, besonders der nächtlichen Attaquen. Nach achttägiger Lüftung des ursprünglichen Schlafzimmers und Abwaschen der Bettstellen und des Fussbodens mit Carbollösung wurde durch Vertauschen dieses mit jenem abermals eine Abnahme der Anfälle erzielt. Jürgensen empfiehlt daher mit Recht einen regelmässigen Schlafzimmerwechsel beim Keuchhusten. Ein gleiches betont auch Féréol¹⁶⁾. Noch weiter gehen Mohn¹⁶⁾ und Monby¹⁷⁾. Dieselben lassen das Kind morgens in ein anderes Zimmer bringen, während das Schlafzimmer mit sämmtlichem Inventar Schwefelrucherungen (25 g Schwefelfaden auf je einen Cubikmeter Zimmerraum) und nachfolgender Lüftung bis zum Abend unterzogen wird. Als dann wird das Kind in das so desinficirte Schlafzimmer gebracht, und nachts das Wohnzimmer der gleichen Procedur ausgesetzt. Wenngleich bereits Vogel¹⁸⁾ dieses letztere Verfahren trotz der bisher noch nicht angenommenen spezifischen Wirkung der schwefligen Säure als rationell bezeichnet, so bezweifeln wir dessen Anwendbarkeit in der Praxis wegen seiner allzugrossen Umständlichkeit. Aus demselben Grunde hat auch die Empfehlung des Aufenthaltes in Leuchtgasfabriken, „wo die Destillationsproducte der Steinkohlen entschieden günstig desinfectirend auf die Respirationsschleimhaut wirken“ (Vogel) wenig Nachahmung gefunden. Gleicherweise ist auch die Anwendung der verdichteten Luft im pneumatischen Cabinet, wie sie namentlich Schliep¹⁹⁾ empfohlen und von Arutzenius²⁰⁾ als spezifisch den Mikroorganismen des Keuchhustens gegenüber wirkend bezeichnet ist, zu keiner grösseren Verbreitung gelangt. (Fortsetzung folgt.)