

V. Die Behandlung der Lungentuberkulose mittels Ichthyol.

Von Dr. Moritz Cohn in Hamburg.

Ungefähr zwei Jahre sind verflossen, seitdem ich zum ersten mal die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ichthyol empfohlen habe¹⁾. Die Zurückhaltung, mit welcher ich damals an die Veröffentlichung der einfachen Thatsache heranging, erscheint mir auch heute noch, obgleich ich mit meinen Beobachtungen nicht mehr isolirt dastehe, geboten. Um ein definitives Urtheil über die Bedeutung des Ichthyols in der Behandlung der Lungentuberkulose abgeben zu können, müssen viel mehr Erfahrungen gesammelt werden, als es einem praktischen Arzt ohne Krankenhaus und mit einem stark wechselnden Krankenbestand möglich ist. Immerhin ist es mir gelungen, eine Reihe von Patienten so lange zu beobachten, dass ihre Krankengeschichten deutlicher reden als noch so lange Auseinandersetzungen. Bevor ich jedoch an der Hand derselben genauere Details als in der oben erwähnten vorläufigen Mittheilung gebe, gestatte man mir noch einige einleitende Worte.

Eine historische Uebersicht über die Behandlung der Tuberkulose und den heutigen Stand derselben würde den Rahmen dieser Abhandlung weit überschreiten, zumal da dieselbe in den neueren Specialwerken ausführlich gesammelt ist. In der Hauptsache können wir drei Systeme unterscheiden. Würden sie alle drei zusammen im Anfangsstadium der Lungenschwindsucht angewendet, so dürfte die Zeit nicht mehr allzu fern sein, in der ebenso wie die Lepra die Tuberkulose auf den Aussterbeetat kommen würde.

Leider scheint mir diese Aussicht einstweilen noch zu fern, und so müssen wir so gut helfen, wie es geht. Diese drei Factoren sind nun: Erstens der Aufenthalt in gesunder Luft bei entsprechender Regelung der Diät und Lebensweise, zweitens ein antibacterielles Vorgehen auf Grund der bacteriellen Forschung, und drittens die medicamentöse Behandlung. Praktisch liegt die Sache nun so, dass bei der ärmeren und am meisten von der Tuberkulose heimgesuchten Bevölkerung trotz der Bestrebungen des Invaliditätsversicherungsamts nur die letzte Art der Behandlung in Frage kommt. Denn die Reichsversicherung ist nur imstande, tuberkulöse Männer, und von diesen auch nur diejenigen, welche die Aussicht auf eine sichere „Heilung“ nahegelegen erscheinen lassen, in die klimatischen Curorte zu schicken. Arbeiter in etwas vorgeschrittenem Stadium der Phthise, Frauen und Kinder insgesamt sind von dieser Art der Behandlung so gut wie ausgeschlossen. Wie schwierig es aber ist, die Grenze zwischen besserungs- und nicht besserungsfähigen Tuberkulösen zu ziehen, und welchen Täuschungen wir stets in der Beurtheilung dieser Frage ausgesetzt sind, brauche ich den Collegen gegenüber wohl nicht erst hervorzuheben. Auch das antibacterielle Verfahren der Hygiene lässt uns bei der ärmeren Bevölkerung vielfach im Stich. Dicht gedrängt in ihren Wohnungen, oft gerade das Gegentheil von dem, was ihnen ihre Aerzte anrathen, ausführend, bleibt bei dieser heute kaum eine andere Behandlung als die medicamentöse übrig. Eine „Medicin“ wollen sie und diese schlucken sie, wenn sie auch noch so schlecht schmeckt, eher, als dass sie dem Fortschaffen ihres Sputums auch nur die geringste Aufmerksamkeit zuwenden, einzelne übliche Ausnahmen abgerechnet.

Sehen wir uns nun nach den Medicamenten um, welche bei der Tuberkulose in Frage kommen, so glaube ich, dass wohl schon mehr versucht und empfohlen worden sind, als genützt haben. Immerhin haben zwei Präparate wohl den meisten Praktikern gute Erfolge gezeigt, ich meine das Kreosot und den Leberthran. Ueber die Zimmtsäure, das Cantharidin und andere Präparate habe ich keine Erfahrung. Nur den erstgenannten Präparaten bitte ich Sie, einen Augenblick Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, da sie Gutes geleistet haben und es auch neben dem Ichthyol leisten werden.

Es gab eine Zeit, in der ich jedem Phthisiker Kreosot verschrieb, leider nicht mit dem günstigen Erfolg wie Sommerbrodt u. a. Bei den niedrigen Dosen blieben die Lungenerscheinungen vielfach unbeeinflusst, und bei grossen Gaben sah ich im Gegensatz zu Sommerbrodt Störungen von Seiten der Digestionsorgane, welche mir eine Intoxication nicht allzu fern erscheinen liessen, so dass ich das Mittel ansetzte. Immerhin sah ich eine ganze Reihe von Personen sich bessern, ohne allerdings jemals einen Patienten auch nur als „zur Zeit geheilt“ aus meiner Behandlung entlassen zu können. Wenn das Kreosot nicht mehr vertragen wurde oder die Besserung bei seiner Verabreichung keine weiteren Fortschritte machte, wendete ich den Leberthran an, bei Kindern vielfach auch von Anfang an. Aber auch hier stiess ich auf Schwierigkeiten. Abgesehen davon, dass manche Patienten keinen Leberthran mögen, bei anderen der Krankheitszustand nicht beeinflusst wurde, wenn auch das Körpergewicht zunahm, so musste doch bei den meisten Kranken während der Sommermonate die Leberthranbehandlung unterbrochen werden. Ich suchte daher nach einem Mittel, welches mir dazu dienen sollte, wenn Kreosot und Leberthran nicht anwendbar, die Hoffnung bei den Phthisikern aufrecht zu erhalten. Dazu hätte nun jedes Mittel dienen können; allein ich wollte wenigstens einen Nutzen damit verbinden. Nach den Erfahrungen verschiedener Autoren wirkt das Ichthyol einerseits antibacteriell,²⁾ andererseits verhindert es den Eiweisszerfall,³⁾ ohne selbst bei

grossen Gaben toxische Nebenwirkungen⁴⁾ auszulösen. Es schien mir daher für den obigen Zweck das geeignete Mittel. Zu meiner freudigen Ueberraschung wurde ich jedoch gewahr, dass das Ichthyol nicht nur den supponirten Erfolg hatte, sondern auch eine (ob directe oder indirecte, lasse ich unentschieden, doch glaube ich das letztere) Wirkung auf den tuberkulösen Process in der Lunge ausübte. Ich war ganz überrascht, als sich unter dem fortgesetzten Ichthyolgebrauch Dämpfungen auflöseten und eine Reihe Patienten Lebensmuth und Arbeitskraft wiedererlangten. Nachdem ich diese Beobachtung gemacht, ging ich einen Schritt weiter; ich liess die Behandlung mit Kreosot und Leberthran fort und gab von vornherein Ichthyol und hatte im ganzen bessere Resultate als vorher. Ich gebe gern zu, dass hier vielleicht Zufälligkeiten mit im Spiel waren, aber ich hatte ein Mittel, welches ich sowohl Kindern wie Erwachsenen, im Sommer wie im Winter geben konnte und welches in den erforderlichen Dosen bestimmt keine giftigen Nebenerscheinungen auslöste.

Bevor ich nun die Krankengeschichten folgen lasse, muss ich kurz die Arbeit Guido Scarpa's,²⁾ welcher an der Turiner Poliklinik die Abtheilung für Brustkranke leitet, erwähnen. Derselbe hat zur Zeit meiner ersten Veröffentlichung unabhängig von dieser seine Untersuchungen begonnen und hat noch günstigere Resultate als ich selbst erzielt. Nicht unwichtig erscheint mir seine Beobachtung, dass in einem Falle, in dem das Ichthyol nicht gut vertragen wurde, ein unreines Präparat verabreicht worden war. Da mir häufiger von Collegen privatim mitgetheilt wurde, dass der eine oder andere ihrer Patienten das Ichthyol nicht vertragen habe, so möchte ich sie auf diese Beobachtung Scarpa's verweisen. Doch darf nicht vergessen werden, dass das Ichthyol auch dann scheinbar nicht vertragen wird, wenn die Dosirung eine zu hohe wird oder die Art der Verabreichung im gegebenen Falle eine unpassende ist, sei es, dass die Pillenform nicht vertragen wird, oder dass die Quantität des zur Verdünnung erforderlichen Wassers zu gering oder nicht abgekocht oder zu kalt war. Ich selbst habe bei einzelnen Patienten von einer grösseren Dose zu einer kleineren zurückgehen müssen, obgleich ich sehr vorsichtig aufsteige. Der Lösung 1:3, welche Scarpa empfiehlt, kann ich keine besondere Bedeutung beimessen, weil ja zum Einnehmen eine weitere Verdünnung von etwa 1:200 erforderlich ist. Wenn ich eine Mischung von Ichthyol, Aqua destillata ana zur Herstellung der medicamentösen Lösung empfehle, so geschieht es aus dem einfachen Grunde, weil das unverdünnte Ichthyol sich schwer tropfen lässt und sich schwieriger in Wasser löst. Soll der Patient sich eine grössere Quantität (auf dem Lande, auf der Reise) vorrätig halten, so wäre von einer stärker verdünnten Lösung abzurathen, weil dieselbe der Ansiedlung mancher pathophorer Keime keinen genügenden Widerstand bietet.³⁾ Unter den anzuführenden Kranken ist einer, welcher stets das unverdünnte Ichthyol zur Herstellung seiner Lösung benutzte.

In der gesammten Litteratur der letzten Jahre findet sich nur ein Fall, bei welchem zufällig Ichthyol gegen Tuberkulose gegeben wurde. Es handelt sich um ein chlorotisches 20jähriges Mädchen, welches aller Behandlung zum Trotz immer weiter herunterkam. Es bildete sich schliesslich ein Spitzenkatarrh mit Tuberkelbacillen heraus. Die Patientin wog damals nur noch 43 kg. Da gaben ihr v. Hoffmann und Lange⁴⁾ Ichthyol. Die Tuberkelbacillen verschwanden, der Katarrh heilte ab, und das Gewicht stieg auf 62 kg. Von diesem Fall erhielt ich erst kürzlich Kenntniss, als ich die Litteratur über den internen Ichthyolgebrauch durchsah, und wundere mich, dass diese Autoren die Sache nicht weiter verfolgt haben.

Bevor ich nun meine Ansicht über die Wirkung des Ichthyols darlege, lasse ich einzelne Krankengeschichten von Patienten folgen, und zwar von denen, welche sich im September und October 1894 in Behandlung befanden. Auf die Wiedergabe der übrigen (im Ganzen noch 18) Krankengeschichten, muss ich leider wegen Raumangels an dieser Stelle verzichten. In diesen 24 Fällen waren Tuberkelbacillen nachgewiesen worden. Würde ich alle Fälle, welche klinisch das Bild der Spitzenaffection oder der Phthisis boten, heranziehen, so würde die Zahl sich ganz bedeutend erhöhen. Für die Schlussbetrachtungen lege ich nur diese 24 für die Veröffentlichung, von welcher ich aus obigem Grunde absehen musste, bestimmten Krankengeschichten zugrunde.

Fall 1. St., Händler, 60 Jahre. kommt am 19. September 1894 in die Sprechstunde, weil er wieder etwas hustete. Anamnese: Vater starb an einer „Hustenkrankheit“, Mutter starb an Altersschwäche. Vier Geschwister leben und sind gesund, ein Bruder starb als kleines Kind. Patient hat keine Kinderkrankheiten durchgemacht, dagegen wurde er in seinem 25. Lebensjahre 22 Wochen an Rheumatismus behandelt. Im Mai 1893 wurde ich zum ersten mal zu dem Patienten wegen einer sehr starken Lungenblutung geholt. Dieselbe war damals so bedrohlich, dass ich keine genauere Untersuchung vornahm. Dieselbe wiederholte sich noch vier mal und wurde jedes mal auf die übliche Weise behandelt. Nach einigen Wochen hatte er sich unter Ichthyolgebrauch so weit erholt, dass ich ihn aus den Augen verlor, da er zu Verwandten aufs Land reiste. Ich entliess ihn mit der Weisung, die Medicin weiter zu nehmen, und wenn sich stärkerer Husten einstelle, sich wieder zu melden.

Status praesens 19. September 1894. Percussionsschall rechts hinten oben kürzer als links. Sonst überall voll. Auscultation: Rechts hinten oben abgeschwächtes Vesiculärathmen, unbestimmtes Expirium. Fordert man Patienten auf zu husten, so hört man einzelne Rasselgeräusche.

¹⁾ v. Nussbaum, Ueber den inneren Gebrauch des Ichthyols, Therap. Monatsh. 1888, Heft 1.

²⁾ Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ichthyol, Uebers. in der Therap. Wochenschrift 1895, No. 17.

³⁾ Cf. Abel, l. c.

⁴⁾ Beobachtungen über das Ichthyol nach dreijähriger Anwendung. Therap. Monatsh. 1889, No. 5.

¹⁾ Deutsche med. Woch. 1894, No. 14.

²⁾ R. Abel, Ueber die antiseptische Kraft des Ichthyols, Centralblatt für Bacter. u. Parasitenk. 1893, XIV. Bd. No. 13.

³⁾ Zuelzer, Ueber den Einfluss der Ichthyolpräparate auf den Stoffwechsel, Monatsh. für Prakt. Dermat. 1886, V. Bd., No. 12, und Helmers, Ueber den Einfluss des Ichthyols auf den Stoffwechsel, Virchow's Archiv 1894, Bd. 135, Heft 1.

Da früher Tuberkelbacillen im Auswurf nachgewiesen waren, so konnte ich an der Diagnose nicht zweifeln und verordnete wieder Ichthyol, Aqua destillata ana 20 Tropfen, dreimal täglich. 17. November 1894. Lungen fast normal, nur rechts hinten hört man, wenn Patient stark hustet, einzelne Rasselgeräusche.

28. Januar 1895. Hat seit Anfang Januar kein Ichthyol genommen und fühlt sich ganz wohl, hat jedoch ab und zu noch etwas Auswurf. Appetit sehr gut. Nimmt wieder 20 Tropfen, dreimal täglich bis zum 27. Februar 1895. Befinden gut, kein Auswurf. Die Percussion und Auscultation ergibt keine Abweichung von der Norm. Puls 76.

Juli 1895 erkundigte ich mich bei seinen Angehörigen, als ich dort behandelte, und hörte, dass es ihm gut geht. Immerhin ist dieser Ausgang ein sehr auffälliger, da ich selbst in der ersten Zeit für den Patienten nur wenig Hoffnung hatte, und ich glaube, dass das Medicament nur unterstützend eingewirkt hat, weil der Patient selbst von Hause aus sehr kräftig und widerstandsfähig gewesen ist.

Fall 2. A. Sch., 47 Jahre, Brotträger, suchte mich am 26. September auf, weil sein Husten wieder etwas stärker geworden; er erzählt allerdings, dass er die Medizin nicht regelmässig eingenommen habe, sondern sobald er etwas Besserung spürte, habe er damit aufgehört.

Anamnesis: Mutter starb in puerperio. Vater lebt und ist gesund. Drei Geschwister sind jung gestorben; zwei leben und sind gesund. Er hat den Feldzug 1870/71 mitgemacht. Nachher erkrankte er, angeblich am gastrischen Fieber. 1891 will er Influenza gehabt haben und seitdem an Husten leiden. Am 14. Januar 1893 suchte er mich auf, weil er an Husten, Athemnoth und Nachtschweissen litt. Der Husten wäre morgens am heftigsten. Er hätte gar keinen Appetit und bedeutend an Gewicht verloren. Damals stellte ich eine Caverne im linken Oberlappen und eine Infiltration der rechten Spitze fest. Im Sputum fanden sich Tuberkelbacillen. Nach seiner Angabe hat er im März bereits sich wohler gefühlt, dann habe er aber die Tropfen nur noch sehr unregelmässig eingenommen.

Status praesens vom 26. September 1894: Die Percussion ergibt rechts vorn vollen Schall bis zur sechsten Rippe, rechts hinten denselben bis zum elften Brustwirbel, nur oben in der Gegend am letzten Halswirbel ist derselbe tympanitisch. Links vorn ist der Schall an der Spitze (Supra- und Infracaviculargegend) gedämpft, links hinten Schenkelschall, welcher unterhalb des ersten Brustwirbels allmählich in den normalen vollen Lungenschall übergeht. Die Auscultation ergibt rechts vorn Vesiculärathmen, rechts hinten vesiculäres Inspirium, verschärftes Exspirium, vereinzelte Rasselgeräusche. Links vorn in der Claviculargegend verschärftes Inspirium, bronchiales Exspirium mit spärlichem Pfeifen; links hinten an der Spitze fehlt jedes Athemgeräusch, dafür kleinblasige, knisternde Rasselgeräusche. Herz normal, Puls 72.

27. September. Das Sputum enthält spärliche Tuberkelbacillen. Medication: Ichthyol, Aqua destillata ana.

26. October Befinden unverändert.

3. November. Im Sputum finden sich reichlich Bacillen.

15. December. Patient befindet sich subjectiv wohler, obgleich keine wesentliche Veränderung nachweisbar. Seitdem hat dieser Patient sich der Beobachtung wiederum entzogen, nur durch den Sohn, welchen ich letzten Sommer behandelte, erfuh ich, dass der Vater noch längere Zeit die Tropfen genommen hätte und sich ganz „gut“ befände. Der Aufforderung, sich vorzustellen, leistete derselbe keine Folge.¹⁾

Fall 3. Elfr. Th., 12 Jahre, Musikerstochter, tritt am 18. October 1894 wieder wegen ihrer Phthisis pulmonum in Behandlung.

Anamnesis: Eltern gesund; vier Geschwister leben und sind gesund, drei starben an Nabelblutung, Carbunkel, Lebensschwäche. Patientin machte im dritten Lebensjahre eine Lungenentzündung, im vierten Scharlach, im Anschluss daran eine Otitis, im siebenten Masern durch. Sie litt lange an einer Conjunctivitis und Drüsen. October 1893 behandelte ich sie an einem Morbus maculosus Werlhofii. Seit December desselben Jahres leidet sie an Husten und Nachtschweissen. Im März 1894 trat sie deswegen in Behandlung. Aus der damaligen Krankengeschichte lasse ich den Lungenbefund folgen. Die Supraclaviculargruben eingesunken. Lungengrenzen: Oben zwischen sechstem und siebentem Halswirbel, unten zehnter Brustwirbel, vorn unterer Rand der sechsten Rippe. Der Percussionsschall ist über der rechten Spitze tympanitisch, über der linken gedämpft. Rechts oben hinten Bruii du pot félé. Die Auscultation ergibt: Rechts oben vorn Knisterrasseln, bronchiales Exspirium. Rechts oben hinten klingendes Rasseln. Links oben vorn und hinten Pfeifen und Schnurren, unbestimmtes Inspirium, bronchiales Exspirium. Im übrigen findet sich über der ganzen Lunge hinten Pfeifen und Schnurren, vesiculäres Athemgeräusch, vorn rechts verschärftes Vesiculärathmen neben Rasselgeräuschen, links Vesiculärathmen. Puls 120. Herzdämpfung normal, zweiter Pulmonalton verstärkt. Damals wurde ihr Leberthran verordnet und ihr für die Sommermonate Landaufenthalt angerathen, obgleich die Prognose sehr ungünstig schien. Als ich sie im October wiedersah, war die kleine Patientin sehr heruntergekommen. Der Status ist nur wenig verändert; ich führe deshalb nur die Veränderungen an. Das unbestimmte Athmen war fast überall in bronchiales übergegangen oder fehlte ganz; überhaupt war der Zerstörungsprocess weiter nach unten fortgeschritten. Die Herzöne waren unrein. Puls 100, sehr klein. Zunge belegt. Trotz der schlechten Vorhersage gab ich der Patientin Ichthyol, Aqua destillata ana und liess sie mit drei mal täglich vier Tropfen anfangen und bis zu drei mal täglich 20 Tropfen ansteigen.

19. November. Patientin fiebert Abends. Neben Ichthyol Acidum muriaticum-Lösung und kalte Einpackungen.

26. November. Das Fieber hat nachgelassen. Durchfälle. Darmtuberkulose?

Nebenbei möchte ich hier bemerken, dass bei jeder Untersuchung sich im Sputum ungeheure Mengen von Tuberkelbacillen fanden; im Urin dagegen weder Eiweiss noch Zucker.

21. December. Das Fieber hat die hektische Form angenommen. Es besteht Appetitlosigkeit, welche sich nach dem Aussetzen des Ichthyols noch verschlimmert. Angina catarrhalis. Die Abmagerung schreitet rapide vorwärts.

24. December. Auf dringendes Verlangen der kleinen Patientin erhält sie wieder Ichthyol.

29. December. Zunge sehr stark belegt. Das Fieber remittirt nur noch sehr wenig. Die Dyspnoe ist sehr hochgradig. Die Lungen sind in allen ihren Theilen von dem Process ergriffen. Auch im linken Unterlappen scheint Cavernenbildung vor sich zu gehen. Die Schwäche nimmt sehr auffällig zu.

6. Januar 1895. Cheyne-Stokes'sches Athmen. Schlaflosigkeit. Verordnung: Codein neben Ichthyol.

7. Januar, Hypostatische Pneumonie, blutiges, stark schäumendes Sputum. Lungenödem. Camphor 0,02 zweistündlich, und so erfolgte Nachmittags 5 Uhr der Exitus letalis. Section verweigert.

Fall 4. L. Sch., 40 Jahre, Arbeiter, stellt sich am 29. September 1894 wieder vor; er befindet sich seit dem 10. April 1894 in meiner Behandlung.

Anamnesis: Vater und der einzige Bruder starben an ihm unbekannter Krankheit, Mutter starb an einer Vergiftung. Er selbst war früher nie krank. 1886 erkrankte er an Husten, Auswurf, Abmagerung, starken Nachtschweissen. Er nahm damals fünf Monate lang Kreosot, wurde aber nur so weit gebessert, dass er leichte Arbeit verrichten konnte. April 1892 Rückfall, im März 1893 war er endlich gebessert (Landaufenthalt). Ende 1893 neuer Rückfall; er nahm 2000 Kreosotkapseln ohne Erfolg und suchte mich daher im April 1894 auf.

Status praesens: 10. April 1894. Rechte Spitze auf Druck schmerzhaft. Die Percussion ergibt über derselben hinten Dämpfung, vorn tympanischen Beiklang. Auscultatorisch hört man vorn mittelfrossblasige Rasselgeräusche, hinten bronchiales Athmen. An der linken Spitze ist zur Zeit nichts nachzuweisen. Untere Lungengrenze vorn im sechsten Intercostalraum, hinten am elften Brustwirbel. Zweiter Pulmonalton accentuirt. Ernährung mittelmässig. Gewicht 108 Pfund. Im Sputum finden sich Tuberkelbacillen. Verordnung: Ichthyol, Aqua ana drei mal täglich 15 Tropfen.

29. Mai 1894. Die Rasselgeräusche weniger und schwächer. Gewicht 110 Pfund.

Am 29. September 1894 erklärt Patient, sich bedeutend wohler zu fühlen, nur habe er etwas Schmerz in der linken Seite. Status praesens: Rechts vorn oben vereinzelte Rasselgeräusche, verschärftes Vesiculärathmen. Links hinten unten Pfeifen und Schnurren.

8. October. Im Sputum vom 4. bis 8. October sind keine Bacillen nachweisbar.

21. November. Befinden gut. Gewicht 113 Pfund.

18. December. Allgemeinbefinden nach seiner Angabe bedeutend besser als bei der Kreosotbehandlung.

1. Februar 1895. Befinden sehr gut. Es besteht etwas Hustenreiz ohne Auswurf. Gewicht 119½ Pfund trotz ständiger, ziemlich schwerer Arbeit. Nach seiner Angabe hat er dieses Gewicht seit sieben Jahren nicht erreicht.

5. März. Patient klagt über Husten seit einigen Tagen nach einer angeblichen Erkältung. Die Untersuchung ergibt perentorisch nichts, dagegen bei der Auscultation Pfeifen und Schnurren über die ganze Lunge verbreitet. Das Athemgeräusch, soweit hörbar, auch in den oberen Partien vesiculär. Puls 72. Diagnosis: Bronchitis. Verordnung: Infusum Ippecacuanhae, später Emser Salz ohne Unterbrechung des Ichthyolgebrauchs.

6. Mai 1895. Kein Husten, kein Auswurf mehr. Patient hat über ein Jahr ohne Unterbrechung gearbeitet. Der Lungenbefund weist zur Zeit nur eine Schrumpfung der rechten Spitze auf. Der phthisische Process ist zum Stillstand gekommen. Die Muskulatur des Thorax und der Arme kräftiger. Das Körpergewicht wie im Februar.

August 1895 erfuhr ich auf eine Anfrage, dass es dem Sch. sehr gut gehe und dass er zur Zeit sich ganz gesund fühle. Am 3. October hatte ich Gelegenheit, den Patienten zu untersuchen. Objectiv war von der Erkrankung nichts mehr nachzuweisen.

Fall 5. M. H., 19 Jahre, Laufbursche, wird schon seit mehreren Jahren von verschiedenen Seiten an Phthisis pulmonum behandelt.

Anamnesis: Vater und Mutter gesund, ebenso vier Geschwister. Drei Geschwister sind gestorben, Patient weiss nicht anzugeben, woran. Als Kind überstand er Masern und Scharlach, ferner zwei mal Lungenentzündung, zuletzt 1880. November 1892 erkrankte er unter Husten, Auswurf, Appetitlosigkeit und Nachtschweissen. Von anderer Seite wurde ihm Kreosot ohne Erfolg verordnet. Im Juni 1893 verordnete ich Ichthyol, sah ihn aber nachher nur noch kurze Zeit, da er nach auswärts verzog. Im October 1894 suchte er mich wieder auf, weil die Tropfen ihm gut gethan hatten, mit der Bitte, sie wieder zu verschreiben. Seit dieser Zeit befindet sich Patient bis heute noch in meiner Beobachtung. Er klagte jetzt besonders über Husten, Auswurf, Athemnoth und Nachtschweissen.

Status praesens vom 30. October 1894. Sehrschmächtiger, kleiner Mann mit schlaffer Muskulatur. Die Haut lässt sich in grossen Falten aufheben. Der Percussionsschall ist über der rechten Spitze kürzer und beginnt 1 cm tiefer als links. Bei der Auscultation hört man in beiden

¹⁾ Anmerkung bei der Correctur: Inzwischen hat Patient mich aufgesucht. Er befand sich subjectiv wohl, objectiv konnte nur eine Besserung, keine Heilung festgestellt werden.

Oberlappen Pfeifen und Schnurren vorn und hinten, wozu sich über der rechten Spitze kleinblasige Rasselgeräusche und hörbares Expirium gesellen. Das Herz normal, nur der zweite Ton ist verstärkt. Zunge belegt. Puls 120. Gewicht 85 Pfund. Im Urin kein Eiweiss, kein Zucker. Sputum enthält reichlich Tuberkelbacillen. Therapie: Da ich weiss, dass Patient Ichthyol gut verträgt, erhält er gleich drei mal täglich 20 Tropfen reines Ichthyol, in einem Glas Wasser zu nehmen, und zwar vor den Mahlzeiten.

28. November. Allgemeinbefinden gut.

16. December. Etwas mehr Husten. Befinden sonst gut. Puls 96. Sputum enthält Bacillen.

30. December. Befinden etwas besser.

5. Februar 1895. Status praesens: Der Schall über der rechten Spitze gedämpft, hinten das Geräusch des zersprungenen Topfes, links ist dasselbe abgeschwächt. Links vorn und hinten im Oberlappen verschärftes Inspirium, kleinblasige Rasselgeräusche; über der rechten Spitze unbestimmtes Athemgeräusch, mittelgrossblasige Rasselgeräusche, vereinzelt Pfeifen und Schnurren. Puls 84. Zunge stark belegt. Patient fiebert Abends. Medication: Bettruhe, Umschläge, Infusum Ipecacuanhae und Ichthyol.

7. März. Patient ist auf und befindet sich wohler als vorher.

1. April. Gewicht 90 Pfund.

18. April. Furunkel im Nacken, normaler Verlauf.

6. Mai. Befinden gut, die Nachtschweisse haben aufgehört; zur Zeit kein Husten, kein Auswurf. Gewicht 94 Pfund.

30. Juli. Befinden unverändert, Gewicht 98 Pfund.

Status praesens 8. September 1895: Der Percussionsschall hat sich über beiden Spitzen etwas aufgehellt, rechts etwas gedämpfter als links, sonst überall voll. Ueber beiden Spitzen schwaches Athemgeräusch, rechts noch kleinblasige Rasselgeräusche. Sonst über der ganzen Lunge Vesiculärathmen, stellenweise etwas Pfeifen und Schnurren. Zunge etwas belegt. Puls 84. Allgemeinbefinden und Appetit gut. Die Nachtschweisse sind seit April nicht wieder eingetreten. Ab und zu Morgens etwas Husten, selten etwas Auswurf. Gewicht 97 Pfund.

Fall 6. R. H., 50 Jahre, Gastwirth, befindet sich seit April 1894 wegen Phthisis pulmonum in meiner Behandlung.

Anamnesis: Vater starb an Wassersucht, Mutter an Altersschwäche, in der Familie keine Lungenleiden. Drei von sieben Kindern leben und sind gesund, er weiss nicht anzugeben, woran die vier gestorben sind. Als Kind machte er Masern durch. 1875 Lungenentzündung. Er litt häufiger an Husten und Magenkatarrh. Jetzt suchte er mich wegen allgemeiner Mattigkeit, Husten und Nachtschweisse auf.

Status praesens 11. April 1894. Schmerz auf Druck in der linken Supraclaviculargrube. Ueber der linken Spitze gedämpfter Schall, Pfeifen und Schnurren, kleinblasige Rasselgeräusche, bronchiales Expirium; über der rechten Spitze Pfeifen und Schnurren und verschärftes Inspirium. An den hinteren Lungenpartien stellenweise Pfeifen und Schnurren. Am Herzen, den übrigen Organen, im Urin nichts Abnormes nachweisbar. Puls 72.

25. April. Im Sputum werden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Verordnung: Ichthyol, Aqua destillata ana, drei mal täglich vier Tropfen, ansteigend bis 36 Tropfen.

17. Mai. Die Rasselgeräusche links nicht mehr wahrzunehmen.

12. September. Das Athemgeräusch überall vesiculär, nirgends Rasseln.

20. October. Patient fühlt sich wohler, kann sehr gut längere Zeit Treppen steigen. Das Gesicht voller und frischer. Der Husten quält viel weniger.

24. October. Im Auswurf der letzten vier Tage sind keine Tuberkelbacillen (auch nicht im Mischsputum) auffindbar. Trotzdem wird ihm gerathen, das Ichthyol weiter zu gebrauchen. Er nimmt drei mal täglich 40 Tropfen.

7. November. Auswurf fast gar nicht mehr vorhanden.

8. December. Befinden um diese Jahreszeit bedeutend besser als in den letzten acht Jahren.

11. Februar 1895. In dem spärlichen Auswurf trotz häufiger Untersuchung keine Bacillen aufzufinden.

21. Februar. H. erkrankte unter den Erscheinungen der Influenza (Epidemie), weigert sich aber, ins Bett zu gehen. Erholt sich nach einigen Wochen vollständig.

10. Juli 1895 traf ich H. zufällig. Er giebt an, jetzt ganz wohl zu sein, auch nicht mehr an Husten zu leiden.

Fassen wir nun kurz das Resultat zusammen, so würde mancher an dieser Stelle eine statistische Berechnung erwarten. Selbstverständlich wäre dieselbe bei einer viel grösseren Zahl als die der zugrunde gelegten Fälle falsch. Denn bei allen Infectiouskrankheiten sprechen so viel verschiedene Umstände mit, dass nur bei sehr grossen Zahlen die aus allerlei Zufälligkeiten erwachsene Fehlerquelle gleich Null wird. Immerhin erscheint es mir nicht ohne Interesse, diese Fälle in einer anderen Zusammenstellung zu betrachten.

Durch Tod ausgeschieden sind zwei Patienten; bei beiden war von vornherein die Prognose ad malum vergens zu stellen. Die 12-jährige Th. kam in einem derart vorgeschrittenen Stadium der Phthise in Behandlung, dass ich mich selbst wunderte, dass das Ende nicht eher eintrat. Trotzdem war auch hier das Ichthyol nicht ohne Einwirkung auf das Allgemeinbefinden. Als ich den Versuch machte, dasselbe zu entziehen, jammerte die kleine intelligente Patientin so sehr danach, dass ich es wieder verabreichen liess. Der zweite Todesfall betrifft einen 69-jährigen Schlosser, welcher auch durch andere Mittel, wie Landaufenthalt, kräftige Ernährung, Kreosot nicht gebessert worden war. Dass die Section eine andere Todesursache ergeben haben würde, erscheint mir nicht ausgeschlossen,

da derselbe unter Erscheinungen zugrunde ging, welche auf einen Verschluss des Darmcanals hinwiesen. Immerhin würde wohl auch in absehbarer Zeit das Ende durch die Lungentuberkulose herbeigeführt worden sein. Die Section war leider in beiden Fällen verweigert worden.

Ungeheilt entlassen und dem Krankenhause zur weiteren Behandlung überwiesen wurden zwei Patienten. Einer davon war nur drei Wochen, der andere 2 1/4 Monat in meiner Behandlung. Bei beiden waren die häuslichen Verhältnisse die denkbar ungünstigsten. Bei dem zweiten ist in Betracht zu ziehen, dass er bereits 3 1/2 Monat lang vorher im Krankenhause ohne Erfolg behandelt wurde. Ueber zwei Fälle ist zur Zeit nichts sicheres zu ermitteln.

Diesen sechs Fällen mit ungünstigem, resp. zweifelhaftem Ausgange stehen nun 18 andere gegenüber, von denen sieben gebessert und elf „als zur Zeit geheilt“ zu betrachten sind oder richtiger gesagt sich im Stadium der Schwindsucht befinden, wo weder subjectiv, noch objectiv von der Erkrankung etwas nachweisbar ist. Allerdings gelingt es nur bei einem grossen Theil der Reconvalescenten, bei sehr tiefem Einathmen noch eine Andeutung der überstandenen Krankheit aufzufinden; allein erfahrungsmässig weiss ich, dass dieses bedeutungslos ist, da diese Anzeichen sich im Laufe der Zeit ganz verlieren und auch von demjenigen, welcher den Patienten nicht vorher beobachtet hat, kaum bemerkt würden. Jedenfalls würde man daraus keine Krankheit diagnosticiren können. Nun möchte man mir den Einwand machen, diese „Heilungen“ sind nur von kurzer Dauer und der Rückfall wird wohl bald folgen. Ich lasse daher in aller Kürze die Krankengeschichten zweier Patienten folgen, welche ich im Jahre 1892 resp. 1893 behandelte und die ich kürzlich aus anderem Grunde wiedersah:

Fall 1. Th. D., 23 Jahre, ersucht mich, zu seiner Mutter zu kommen. Auf meine Frage, wie es ihm seit December 1893, als ich ihn aus der Behandlung entliess, ergangen ist, erklärte er, dass er bis heute (Juli 1895 nachher habe ich ihn im September noch einmal gesehen) gesund geblieben sei, keinen Husten und keine Nachtschweisse habe und die schwersten Arbeiten verrichten könne. Aus der Krankengeschichte will ich nur hervorheben, dass er das einzige Kind seiner Eltern ist. Seine Grosseltern mütterlicherseits waren lungenleidend. 1888 litt er an Husten, Auswurf, Nachtschweissen. 1889 Bluthusten; er wurde von verschiedenen Aerzten behandelt, bis er 1892 in meine Behandlung trat. Expectorantien, Kreosot ohne Erfolg. Von August bis Ende December 1893 Ichthyolbehandlung, welche das oben erwähnte Resultat ergab.

Fall 2. F. N., 47 Jahre, Arbeiter, tritt Ende September 1895 wegen Lumbago in Behandlung und ist schon am 13. October aus derselben entlassen; früher wurde derselbe wegen Phthisis pulmonum von mir behandelt.

Anamnesis: Vater todt, Patient weiss nicht anzugeben, woran er gestorben ist; Mutter starb an Phthisis. Drei Geschwister starben klein; von zwei lebenden Geschwistern leidet eins am Knochenfrass. Als Kind hatte er Masern und Scharlach. Dann war er bis 1887 gesund. Damals hatte er eine Hämoptoe, und seitdem leidet er an ausgesprochenen phthisischen Symptomen. 1892 trat er in meine Behandlung. Im Sputum Bacillen. Kreosot, Leberthran ohne Erfolg, schliesslich wurde er nur ein Vierteljahr lang mit Ichthyol behandelt und als „zur Zeit gesund“ entlassen.

Jetzt im October 1895, nach fast drei Jahren, ist weder subjectiv (Husten, Auswurf, Nachtschweisse fehlen) noch objectiv (negativer Lungenbefund) von der überstandenen Krankheit etwas nachzuweisen.

Würde ich die alten Patienten aufsuchen, so würde ich wohl noch manchen gleichen Fall hier anführen können; da aber solche Unternehmungen gewöhnlich an der Unauffindbarkeit eines grossen Theils der umherziehenden Arbeiterbevölkerung scheitern, so könnte es passiren, dass ich zufällig nur die geheilten Fälle auffände, und deshalb habe ich lieber ganz und gar darauf verzichtet.

Dem Leser, welcher mir freundlichst bis hierher gefolgt ist, wird es aufgefallen sein, dass in den Krankengeschichten nur gelegentlich einmal vom Fieber die Rede ist, und dafür will ich ihm jetzt die Erklärung geben. Auf das Fieber direkt hat das Ichthyol gar keinen Einfluss; dasselbe erfordert eventuell eine Sonderbehandlung durch Antipyrin, Salicyl oder am besten während der Ichthyolbehandlung durch kalte Einpackungen. Erst wenn der Organismus durch das Medicament widerstandsfähiger geworden ist, lässt das Fieber von selbst nach. Bei Phthisikern mit hohem Fieber, stark eitrigen Secundärerscheinungen, wie Pleuritis, Bronchopneumonie etc. wirkt das Ichthyol ebenso viel oder wenig wie die meisten anderen Medicamente, wenn nicht Bettruhe, Diät, hydrotherapeutische Maassnahmen den Patienten über die Attacke hinwegbringen. Erst in der Reconvalescenz ist dort eine Ichthyolbehandlung am Platze.

In folgenden Sätzen lassen sich meine bisherigen Beobachtungen zusammenfassen:

Ein Specificum gegen die Lungentuberkulose besitzen wir nicht.

Auch das Ichthyol übt allem Anscheine nach auf die Tuberkelbacillen im menschlichen Organismus keinen direkten Einfluss aus; ob die Reinculturen durch Ichthyolzusatz in ihrem Wachsthum gehemmt werden, muss ich den Bacteriologen von Fach zur Entscheidung überlassen.

Das Ichthyol hebt dagegen die Kräfte des Organismus und setzt ihn in den Stand, den Kampf gegen die eingedrungenen Bacillen mit grösserem Erfolge aufzunehmen.

Am günstigsten für die Behandlung sind die beginnenden Spitzenaffectionen; sie gehen unter Ichthyolbehandlung oft vollständig zurück.

Das vorgeschrittene Stadium der Phthisis pulmonum wird durch Ichthyol günstig beeinflusst, eine Besserung tritt häufig auch in den Fällen noch ein, in welchen Leberthran, Kreosot, keinen Erfolg erkennen lassen.

Bei grossen Cavernen, hohem Fieber wird bisweilen auch die Ichthyolbehandlung zu wünschen übrig lassen.

Das Ichthyol hat vor dem Lebertlran den Vorzug, dass es zu jeder Jahreszeit (Sommer und Winter) genommen werden kann, und vor dem Kreosot, dass es auch in grossen Dosen vollständig ungiftig ist.

Wenn das Ichthyol seine Wirkung versagt, wende man die anderen Mittel an, doch gebe man sich alsdann keinen allzu grossen Erwartungen hin.

Oft wird man in Fällen, in denen alle anderen Mittel erfolglos blieben, vom Ichthyol noch einen Erfolg sehen.

Die hygienische, diätetische, klimatische Behandlung ist, soweit wie eben möglich, gleichzeitig anzuwenden.

Für die ärmere Bevölkerung hat sich mir von Medicamenten das Ichthyol am besten bewährt.

Die im einzelnen Falle nöthige Dosis schwankt zwischen 2 und 50 Tropfen dreimal täglich von einer Lösung Ichthyol, Aqua destillata ana.

Am besten lässt man die Patienten mit einer niedrigen Tropfenzahl beginnen und allmählich ansteigen. Oft wirkt eine sehr hohe Dosis weniger als eine niedrigere. Sobald man dieses bemerkt, muss man mit der Tropfenzahl zurückgehen.

Die Tropfen sind in einer grossen Quantität Wasser (halbes Weinglas bis Wasserglas voll je nach der Tropfenzahl) vor den Mahlzeiten einzunehmen. Am besten lässt man gleich etwas schwarzen Kaffee oder Citronenlimonade nachwirken. Manche Kranken, besonders solche mit Brechreiz, müssen die erste Tagesdosis zwischen dem ersten und zweiten Frühstück, und nicht nüchtern nehmen.

An den Geschmack des Ichthyols und das Aufstossen gewöhnen sich die Kranken schnell; man macht sie am besten vorher darauf aufmerksam.

Weniger wirksam scheinen die Ichthyolpillen (à 0,1 g). Die Tagesdosis beträgt 3 bis 30 Pillen.

Für die bessere Praxis, besonders bei gleichzeitig bestehender Kehlkopffection, wende man neben der innerlichen Verabreichung des Ichthyols auch die Inhalationsmethode an.

Die kürzeste Behandlungsdauer bis zur sogenannten „Heilung“ betrug 2 Monate, die längste fast 1½ Jahre.

Die Gewichtszunahme schwankte innerhalb weiter Grenzen (vergleiche die Krankengeschichten).

In Anbetracht der von Scarpa¹⁾ in Turin und mir erzielten Erfolge glaube ich die Leistungsfähigkeit des Ichthyols bei der Behandlung der Lungentuberkulose in den Schlusssätzen eher zu pessimistisch als zu optimistisch beurtheilt zu haben. Hervorheben will ich noch, dass Scarpa allerdings später als ich, aber ganz unabhängig von mir, zu denselben Resultaten wie ich gelangte. Uebrigens ist mir durch mündliche Mittheilung nach meiner ersten Publication bekannt geworden, dass bereits seit vielen Jahren von einer Seite in Hamburg allen Tuberkulösen Ichthyol mit gutem Erfolge für das Allgemeinbefinden gegeben wird, nämlich von Herrn Dr. Unna, welcher bekanntlich im Jahre 1884 das Ichthyol eingeführt hat. Derselbe giebt es innerlich nicht nur bei Hauterkrankungen, die mit Tuberkulose innerer Organe complicirt sind (Lupus), sondern auch in derselben Absicht gegen Cachexieen sämtlicher chronischer Infectiouskrankheiten (Lepra, tertiäre Syphilis, Carcinom) und verbindet damit die Ansicht, dass das Ichthyol bis zu einem gewissen Grade die toxischen Einflüsse dieser Krankheiten auf den Organismus aufzuhalten imstande sei. Ich glaube also im Interesse der unbemittelten Lungenkranken die Collegen bitten zu müssen, unsere Beobachtungen nachprüfen zu wollen. Es werden die guten Resultate nicht ausbleiben, falls sie sich nur nicht durch einen ersten Misserfolg abschrecken lassen.