

II. Aus der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.

(Leiter: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger.)

Beitrag zur hydriatischen Behandlung der beginnenden Lungentuberkulose im Hause.

Von Dr. Heinrich Meffert.

Die Heilbarkeit der Lungentuberkulose in ihren ersten Stadien kann nach unserer jetzigen pathologischen und klinischen Kenntniss des Krankheitsprozesses als erwiesen angenommen werden. Auf der Basis dieser Erkenntniss baut sich die rationelle hydriatische Bekämpfung des Lungenspitzenkatarrhs in den letzten Dezennien auf. Es ist das Verdienst Hermann Brehmer's²⁾ auf die Wasserbehandlung der Tuberkulose das Augenmerk der Aerzte gerichtet zu haben. Nach seiner Erfahrung bewähren sich vornehmlich die Regendouchen. Winternitz und seine Schule³⁾ legen, neben einer verständig geleiteten prophylaktischen Abhärtung mittels Kaltwasserprozeduren, bei bereits ausgebrochener Krankheit ein Hauptgewicht auf die Behandlung der tuberkulös affizierten Lunge selber. Kreuzbinden und Herzschlauch werden empfohlen, um dadurch eine aktive Hyperämie der Lunge herbeizuführen, die eine bakterizide Wirkung auf die Tuberkelbazillen ausüben soll. Ausser den lokalen Applikationsformen des Wassers werden natürlich auch die übrigen, den ganzen Organismus treffenden Prozeduren, Douchen und Abreibungen, nicht unberücksichtigt gelassen. Auch Matthes⁴⁾ redet der freilich streng zu individualisierenden Wasserbehandlung der Lungenschwindsucht das Wort. Er beginnt mit indifferenten Bädern, die zunächst lediglich der Hautpflege dienen sollen, zugleich wendet er aber dann kurze kalte Prozeduren mit starkem mechanischen Reiz an. Mit Sondervorschriften zur hydriatischen Behandlung der Lungentuberkulose sind noch hervorgetreten: Dettweiler, Aberg, Jakob⁵⁾.

Diese hydrotherapeutischen Prozeduren in Verbindung mit Diät und Luftkur werden in den neuerdings eigens dazu errichteten Lungenheilstätten als „Heilverfahren“ vorzugsweise gepflegt. Bei der überaus grossen Verbreitung der Tuberkulose gerade unter den ärmsten Bevölkerungskreisen muss aber unser Bestreben darauf gerichtet sein, diejenigen Theile des Heilverfahrens, welche man bislang nur in Anstalten ausüben konnte, auch in der Häuslichkeit ohne Inanspruchnahme grösserer Mittel bequem durchzuführen. Und zwar betrifft das besonders die hydrotherapeutischen Prozeduren, welche man unter voller Berücksichtigung der dabei

in Betracht kommenden Indikationsstellung in möglichst einfacher Weise gestalten kann. Meine Erfahrungen in der Privatpraxis, die ich weiterhin in der hiesigen hydrotherapeutischen Anstalt der Universität zu kontrolliren Gelegenheit habe, lassen mich an dieser Stelle auf eine Combination einfach ausführbarer Wasserprozeduren hinweisen. Die Methode besteht in der unmittelbar aufeinander folgenden Anwendung der Trockenpackung, kühlen Waschung und des Regenbades.

Zur Vornahme der Prozedur wird zuerst auf dem Bette eine grosse (I) Woldecke ausgebreitet, die so beschaffen sein muss, dass man in dieselbe den Patienten bequem vollständig einwickeln kann (im Durchschnitt beim Erwachsenen 2,25 m \times 1,75 m). Auf diese grosse Decke kommt nach dem Kopfe zu, in die Gegend, welche den Rumpf einhüllen soll, ein zweites kleineres, wollenes (II) Laken zu liegen. Dasselbe misst in der Breite 1,50 m, in der Länge, vom Kinn bis zur Leistenengegend reichend, etwa 1,25 m. Unterhalb dieses zweiten Wolltuches, nach dem Fussende der grossen Woldecke hin, lege ich ein drittes kleines wollenes (III) Laken, das dem zweiten in Grösse und Lage entspricht, reichend von der Leistenengegend bis zur Fusssohle. Ueber diese in solcher Weise zugerichteten Woldecken wird nun ein trockenes Betttuch ausgebreitet und darauf der Patient gelagert. Nach Art der gewöhnlichen Ganzpackung wird der Kranke zunächst in das Bettlaken eingeschlagen; darüber werden, abweichend vom üblichen Verfahren der Ganzpackung, die Beine für sich in das dritte wollene (III) Laken, der Rumpf gesondert in das zweite wollene (II) Laken verpackt. Zuletzt wird die grosse (I) Woldecke, in gebräuchlicher Weise die ganze Packung abschliessend, angelegt.

In dieser sogenannten Trockenpackung bleibt Patient bis zur völligen Durchwärmung liegen. Zweckmässig kann diese Einpackung noch durch Wärmekruken, besonders an den Füßen unterstützt werden.

Dann wird die grosse (I) Woldecke wieder aufgeschlagen, desgleichen das zweite wollene (II) Laken und das Betttuch, soweit es den Rumpf einhüllt. Der Patient setzt sich aufrecht im Bette und wird nun mittels Schwämmen, die reichlich Wasser enthalten, wenn möglich von zwei (resp. einem) Angehörigen abgewaschen, wobei dann der eine, zur Rechten des Kranken stehend, den rechten Arm und die Brust-Bauchgegend, der andere, zur Linken stehend, den linken Arm und Rücken-Lendengegend schnell und bequem bestreicht. Die ganze Waschung ist in längstens einer halben Minute beendet. Darauf legt sich der Patient unabgetrocknet wieder zurück und wird nun in gleicher Weise wie vorhin bei der Trockenpackung zuerst in das zurückgeschlagene Betttuch, dann in das zweite wollene (II) Laken eingewickelt. Nun wird das dritte wollene (III) Laken und das Betttuch soweit es die Beine einhüllt, gelöst, die Beine etwas angezogen und wie eben die Arme nun das rechte und das linke Bein in wenigen Augenblicken abgewaschen, dann ebenso schnell wieder unabgetrocknet eingepackt und nun mit der grossen (I) Woldecke in üblicher Form die Packung beschlossen.

In dieser letzt geschilderten zweiten Packung verbleibt der Patient solange, bis er sich wieder warm und vollkommen trocken fühlt.

Dann entledigt man den Patienten der deckenden Packung. Er erhebt sich und steigt in einen neben dem Bette stehenden Bottich, der einige Centimeter hoch lauwarmes Wasser enthält. Mit bereit gehaltener Giesskanne, die mit dem Brauseansatz versehen ist, wird nunmehr der ganze Körper, zuerst hinten, dann auf der einen Seite und vorn, schliesslich noch auf der andern Seite in Kürze beregnet. Ich führe zu diesem Zwecke die Giesskanne hinten von den Füßen aufwärts steigend bis zum Halse, dann auf der linken Seite wieder abwärts gehend zu den Füßen zurück, in gleicher Art vorn aufsteigend und auf der rechten Seite von oben nach unten gehend. Der ganze Regen dauert kaum 30 Sekunden. Nun erfolgt sofortige Abtrocknung und der Patient kann sich wieder ankleiden.

Diese hiermit in vollständiger Durchführung beschriebene Packung-, Waschung-, Regenprozedur ist in der Ausführung so einfach, weil der ganze erforderliche Apparat eigentlich nur in einer Giesskanne, gefüllt mit Wasser, besteht und auch das Anlegen der Packung in der Praxis leicht durchführbar ist. Von hoher Bedeutung ist dabei die exakte Dosirung und strenge Individualisirung, welche in bequemer Weise durch die Methode ermöglicht wird. Die Abwaschung mit mehr oder minder ausgedrücktem Schwamm (resp. Handtuch) mit wärmerem oder kälterem Wasser

¹⁾ Es ist verkehrt, dass Sideroskop transportabel zu machen, obwohl dies neuerdings wieder empfohlen worden.

²⁾ Hermann Brehmer, Die chronische Lungenschwindsucht und Tuberkulose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung. Berlin 1869.

³⁾ Buxbaum, Lehrbuch der Hydrotherapie. Leipzig 1900.

⁴⁾ M. Matthes, Klinische Hydrotherapie. Jena 1900.

⁵⁾ Vergl. Matthes, Klinische Hydrotherapie.

ist uns beliebig anheim gegeben. Desgleichen kann der Giesskannenregen nach Bedürfniss höher oder niedriger temperirt sein, und der mechanische Druck des Wassers nach Willkür abgeschwächt oder verstärkt werden, je nachdem man das Ausflusstück der Kanne in kleinere oder grössere Entfernung von der Körperfläche hält.

Bezüglich der Tageszeit, welche zur Vornahme unserer hydriatischen Maassnahme am zweckmässigsten erscheint, möchte ich eine zweimalige tägliche Anwendung empfehlen. Die eine fällt am besten in die Morgenzeit, die andere in die Nachmittagsstunden. Die morgendliche Prozedur bedient sich des warmen Bettes an Stelle der Trockenpackung: im Bett nimmt man die kurze Waschung vor, lässt unabgetrocknet, gut zugedeckt die Reaktion abwarten und verabreicht alsdann in beschriebener Weise mit der Giesskanne das kurze Regenbad. Die Nachmittagsanwendung findet in der Zeit zwischen 4 und 6 Uhr statt. Es sind das die Stunden, in denen erfahrungsgemäss das Befinden der Kranken wegen der sich oft einstellenden Temperaturerhöhungen am meisten alterirt ist.

Des Nachts wird noch zweckmässig eine erregende Rumpfpackung angelegt.

Die Jahreszeit bedingt keinen wesentlichen Unterschied in der Verwendung der Prozedur. Nur ist natürlich im Winter und in kälteren Monaten ein geheiztes Zimmer Vorbedingung.

Die Zweckmässigkeit dieser Methode dürfte unschwer einleuchten. Die Trockenpackung ist bekanntlich das einfachste Mittel, um auf der Körperoberfläche eine Wärmestauung herbeizuführen. Wir wissen, dass nur bei solcher Wärmeanhäufung der blutarme Patient vor einem Wärmeverluste, der sonst nothwendig im Gefolge einer kalten Prozedur ist, geschützt werden kann. Die Kälteapplikation kann und darf eben nur die durch die Wärmestauung überschüssige Wärmequantität fortnehmen, wenn sie nicht konsumierend wirken soll. Wird dieser Forderung mittels der vorausgehenden Packung, resp. der Bettwärme, die ihrerseits wieder auch die Haut für den Kältereiz empfänglicher macht, Genüge gethan, so erfüllt die Kälteapplikation andererseits den Zweck, den Gewebstonus zu kräftigen und die Cirkulation anzuregen und damit wieder die zelluläre Oxydation zu fördern. Die Reaktion in der Trockenpackung abzuwarten, ist zweifellos ein milderer Verfahren, als dieselbe durch Frottirung erzwingen zu wollen. Die Reaktion ist aber auch eine bei weitem vollkommenere, als unter gleichen Umständen durch Frottirungen erreicht werden kann. Der sich unter der Packung entwickelnde feuchtwarme Dunst wirkt in derselben Art wie bei den Priessnitz'schen Umschlägen. Während aber die Feuchtigkeit recht bald durch das trockene Bettlaken und die Wolldecken aufgenommen wird, stellt sich auf der Haut das angenehme Gefühl der trockenen Wärme ein. Die Reaktion, in dieser Weise abgewartet, lässt das Wasser in einer Temperatur von etwa 25° C völlig genügen, um nicht durch übermässige Wärmeentziehung zu schaden, zudem reicht die Temperaturdifferenz von ca. 10° zwischen der unter der Packung blutwarm gewordenen Haut und dem angewandten Wasser vollkommen aus, um einen genügenden Reizeffekt zu erzielen. Der kurze Regen am Ende der Prozedur verfolgt einen ähnlichen Zweck wie die vorausgehende Waschung, dient aber besonders noch der Anregung der Respiration und damit indirekt durch Beschleunigung des Gasaustausches auch dem zellulären Stoffwechsel. Das Stehen des Patienten im lauen Wasser während der Regendouche geschieht in der Absicht, die Füsse warm zu erhalten, dann aber auch, um das abfliessende Wasser im Bottich aufzufangen.

Die günstigen Wirkungen dieser Art der Wasseranwendung äussern sich in langsam, aber stetig steigendem Maasse bei dem Patienten. Die Mattigkeit, welche dem Arzte nicht selten in Form stumm-ergebener Resignation entgegentritt, sehen wir alsbald nachlassen. Das den Patienten nicht weniger ängstigende wie quälende Hüfteln wird seltener, wird leichter und nicht mehr so drückend empfunden. Der Schlaf, welcher vordem nur unruhig, oft durch Schweisse gestört dem Kranken schon mehr zur Last als zur Erquickung gereichte, wird wieder erfrischend. Mit zunehmendem Wohlbefinden, mit der Hebung des Allgemeinzustandes geht Hand in Hand eine Steigerung des Appetits und des Körpergewichts.

Für die Behandlung in besprochener Weise eignet sich aber nicht nur die beginnende Lungentuberkulose. Auch die Chlorose sah ich mit Unterstützung der Packung-Waschung-Regenprozedur ohne Zuhilfenahme von Eisenpräparaten in relativ kurzer Zeit in Heilung übergehen. Es ist das nicht verwunderlich, da beide Krank-

heiten manche Symptome mit einander gemein haben, insbesondere die Abgeschlagenheit und die Appetitlosigkeit, und nicht selten unter der Maske der Chlorose eine beginnende Tuberkulose sich verbirgt.