

## Therapeutische Neuigkeiten.

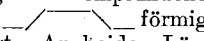
### Thoraxgürtel.<sup>1)</sup>

Von Dr. Carl Huetlin in Freiburg i. B.

Bekanntlich ist zur Heilung eines jeden erkrankten, eines entzündeten, schmerzhaften Organes oder Körpertheiles erstes Erforderniss: Ruhe. Den erkrankten Arm legt man in eine Schlinge, das kranke Bein in eine Schiene, den kranken Darm stellt man durch Opium ruhig, die kranke Lunge durch Morphin, Codein, Heroïn etc.

Bei den heftigen stechenden Schmerzen einer Pleuritis, einer Pneumonie oder gar einer Rippenfraktur, drängt sich einem die Frage auf: Kann man hier nicht im Verein mit narkotischen Mitteln auf mechanischem Wege noch erhöhte Ruhe und Linderung schaffen?

Diese Ueberlegung führte auf den Gedanken, durch einen verstellbaren elastischen Gürtel eine gewisse — eben die erkrankte — Partie des Thorax und mit ihr die entsprechende Lungenpartie ruhig zu stellen. Ueberall da, wo durch Hebung und Senkung der Rippen beim Athmen, insbesondere durch stossweise Bewegung wie beim Husten, Zerrung der kranken Lunge und Schmerz hervorgerufen werden, oder bei Hämoptoë oder Lungenverletzung, oder auch zur Vereinigung der Fragmente bei Rippenfraktur Ruhe nöthig ist, ist der Thoraxgürtel indiziert, also bei Pneumonie, akuter und chronischer Bronchitis bei Keuchhusten, bei Lungenphthise, Lungeninfarkt, bei Pleuritis, überhaupt bei Husten mit stechenden Schmerzen, ferner bei Hämoptoë und Lungenverletzung, bei Rippenbruch, Rippenknickung und Rippenquetschung, vielleicht auch bei gewissen Formen von Intercostal neuralgie, Leberabszessen, subphrenischen Abszessen, bei gewissen Magenleiden, nach Operationen der Bauchorgane, bei Gallen- und Nierensteinen, insofern dieselben durch Athembewegung beeinflusst werden.

Der Thoraxgürtel ist vom Patienten selbst mit Leichtigkeit an- und ausziehen und nach Bedürfniss verstellbar, soll jedoch stets möglichst straff angelegt werden. Er kann im Berufe wie im Bett, am besten über dem Hemde, auch unter oder über einer feuchten Einpackung getragen werden. Im letzteren Falle dient er vortheilhaft zu deren Befestigung. Wird der Gürtel zur Ruhigstellung der unteren Rippenpartien benützt, so wird zur Vermeidung eines, besonders von corpulenten Leuten unangenehm empfundenen Druckes auf der Magen-gegend, die beigegebene  förmige Aluminium- (oder Zinkblech-) Brücke untergelegt. An beiden Längsseiten dieser Platte sind kleine Fortsätze angebracht, welche derart um das Gummiband greifen, dass sich die Platte leicht anbringen und abnehmen und auf dem Gürtel leicht seitlich verschieben lässt.

Für den Fall, dass man bei grosser Engigkeit, bei grossem pleuritischen Exsudat etc. nur die kranke Thoraxhälfte durch den Gürtel ruhig stellen, zur Erleichterung der Athmung aber die gesunde Hälfte frei athmen lassen will, wird eine beinahe den halben Thorax über-

<sup>1)</sup> Thoraxgürtel sind in allen einschlägigen Geschäften (Bandagenschäften und Apotheken) erhältlich, wo nicht, durch deren Vermittelung — oder direkt — vom Medizinischen Waarenhaus, Berlin N. 24, Friedrichstrasse 108.

brückende Metallplatte beigegeben („grosse Brücke“), die im übrigen ebenso beschaffen ist, wie die kleine, die sogenannte „Magenbrücke“. Beide Brücken sind jedem Körper durch Biegen mit Leichtigkeit anzupassen. Die kleine Brücke hat auch den Zweck, etwa vorhandene Furunkel, Wunden, complizierte Rippenfrakturen zu überbrücken und vor Gürteldruck zu bewahren.

Vollkommen unabhängig von mir hat kürzlich Herr Geh. Rath v. Leyden, Berlin, durch Herrn Stabsarzt Dr. Niedner in dieser Wochenschrift vom 5. Juni 1902, einen Artikel veröffentlichen lassen, in dem er, jedoch ausschliesslich bei Hämoptoe, Ruhigstellung der Lungenspitzen durch Heftpflasterstreifen empfiehlt. Anderen Ortes wurde speziell gegen Hämoptoe auch schon das Auflegen von Sandsäcken empfohlen. Man könnte ja daran denken, auch bei Pleuritis, Pneumonie etc. ähnlich wie man es schon lange bei Rippenbrüchen thut, zirkuläre Heftpflasterstreifen um den Thorax zu legen, doch halte ich den Thoraxgürtel aus folgenden zwölf Gründen für besser:

1. Durch die Art des elastischen Gewebes ist die Wirkung eine viel energischere und ausgiebigere.
2. Der Druck ist ein stets gleichmässiger, während Heftpflaster im Zuge bald nachlässt.
3. Der Druck kann vom Patienten selbst nach eigenem Empfinden reguliert werden.
4. Der Gürtel kann nach Belieben an- und ausgezogen werden.
5. Durch die Brücke kann der Druck von bestimmten, besonders empfindlichen Stellen abgehalten werden.
6. Man kann dank der „grossen Brücke“ trotz der Umschnürung die gesunde Thoraxhälfte frei athmen lassen.
7. Das unter Heftpflaster stets bald entstehende Jucken wird vermieden.
8. Das stets schmerzhaft Entfernen des Heftpflasters fällt fort.
9. Im Gegensatz zum Heftpflaster kann der Thoraxgürtel über oder unter dem Hemde, auch über oder unter einer feuchten Einpackung getragen werden.
10. Ueber einer Einpackung getragen, dient er zu deren Befestigung.
11. Die ganze Handhabung ist eine viel sauberere.
12. Das Aushusten wird durch die, kurz vor dem Hustenstosse durch Inspiration entstandene äusserste Anspannung des Gürtels, welche mit dem Expirationsstosse plötzlich frei wird, in vortheilhaftester Weise sehr kräftig unterstützt, die Lunge wird gewissermassen ausgespresst.

Zur Illustration der Wirkung meines Thoraxgürtels möchte ich noch einige Krankengeschichten anfügen. Da natürlich objektiv ausser der sofort eintretenden partiellen Immobilisirung der Lungen kaum eine Veränderung durch den Gürtel nachweisbar ist, müssen wir auf die subjektiven Empfindungen der Patienten, auf ihre Aeusserungen Gewicht legen.

Fall 1. L. M., 23 Jahre, ledig. Phthisis pulmonum. Patientin klagt über heftiges Stechen auf der Lunge seit mehreren Monaten, hat schon viele Mittel, Morphin, Belladonnapflaster, Jodtinktur etc. versucht, jedoch mit wenig oder gar keinem Erfolg. Ich legte am 7. Februar 1902 einen Thoraxgürtel um. Patientin empfand den Gürtel gleich am ersten Tage angenehm, trug ihn gerne Tag und Nacht, zog den Gürtel noch enger an, als ich ihn angelegt hatte, worauf sie noch mehr Halt und Linderung verspürte. Nachdem sie den Gürtel zwei Tage lang getragen hatte, spürte sie weder beim Husten noch beim tiefen Athmen irgend welchen Schmerz. Patientin wollte den Gürtel am dritten Tage abnehmen, da sie ihn nicht mehr für nöthig hielt, spürte aber bald, „dass sie es ohne Gürtel nicht aushalten kann“; Patientin giebt an, dass sie nach Anlegen des Gürtels bei tiefer Respiration fühlt, dass das Stechen wieder kommen will, doch könne es nicht zum Stechen kommen, da die Athmung durch den Gürtel eingeschränkt sei. Patientin trug den Gürtel zehn Tage lang, ohne über lästigen Druck desselben zu klagen. Ende März sah ich die Patientin wieder wegen eines Hautleidens. Ueber Stechen hat sie seit Februar nicht mehr geklagt.

Fall 2. Frau B., 35 Jahre alt, verheirathet. Patientin leidet an einer sehr schweren Lungenentzündung und Brustfellentzündung (Pleuritis exsudativa). Frühgeburt am sechsten Krankheitsstage. Patientin klagt über unerträgliches Stechen auf der rechten Lunge, sodass sie fast bei jedem Athemzuge schreit und stöhnt. Morphin subkutan bringt für den Moment Linderung. Am gleichen Tage wird der Thoraxgürtel über einer feuchten Einpackung angelegt, und zwar wegen grosser Engigkeit mit Ueberbrückung der gesunden Seite. Sofort Erleichterung, die alle Erwartung übertrifft. Vor Anlegung des Thoraxgürtels hielt Patientin die Rippen unwillkürlich mit beiden Händen fest. Nachdem Patientin wieder aufgestanden war, klagte sie wieder von neuem über stechende Schmerzen, die offenbar auf pleuritische Verwachsungen zurückzuführen sind. Patientin bittet, den Gürtel noch längere Zeit behalten zu dürfen. Sie trägt ihn im ganzen sechs Wochen und giebt an, ohne Gürtel nicht arbeiten zu können, mit Gürtel sehr gut.

Fall 3. R. H., 60 Jahre, Wittwe. Pleuritis sicca. Patientin fühlt sich seit acht Tagen krank: Husten, heftige stechende Schmerzen rechts hinten unten bei jedem Athemzuge, schreit bei forcirter Athmung in Folge heftigen Stechens laut auf. Pleuritische Reibegeräusch. Therapie: Thoraxgürtel. Tags darauf: Patientin ist — selbstverständlich gegen meine Anordnung — ausser Bett, mit der Entschuldigung „ich spüre ja nichts mehr“. Noch sechs Tage leichte Temperatursteigerung, schmerzfrei, rasche Heilung.

Fall 4. Frau S., 27 Jahre. Phthisis pulmonum. 8. März 1902. Heftiges Stechen seit Wochen an der linken Lungenspitze und rechts hinten unten. Thoraxgürtel: Stechen an der nichtimmobilisirten Lungenspitze dauert fort. Stechen rechts hinten unten sofort verschwunden. Patientin will den Gürtel nicht mehr hergeben.

Fall 5. Ch. B., 50 Jahre. Rippenfraktur vor etwa acht Wochen. Starkes Stechen an dieser Stelle, wahrscheinlich durch Reizung der Pleura. Trägt seit 7. Februar 1902 Thoraxgürtel, vorher acht Tage lang zirkulären Heftpflasterstreifen. Unter letzterem entstand lästiges Jucken und Ekzem; heftiger Schmerz beim Abnehmen. Der etwas corpulente Patient klagt über Druck des Thoraxgürtels in der Magen-gegend, weshalb die „Magenbrücke“ in Anwendung kommt. Patient steckte vor Anwendung der Magenbrücke von selbst häufig die Finger zwischen Gürtel und Magen-gegend, um den Gürteldruck vom Magen abzuhalten. Patient trug den Gürtel acht Tage lang, war völlig schmerzfrei und brauchte seine Arbeit (Schreinerei) nicht zu unterbrechen.

Fall 6. Frau Sch., 55 Jahre. Influenzapneumonie. 6. März 1902. Influenza mit kleinem pneumonischen Herd. Rechts hinten unten heftiges Stechen bei jedem Athemzug. Thoraxgürtel. Tags darauf pneumonisches Sputum. Fast kein Stechen mehr. Am dritten Tage geheilt entlassen.

Fall 7. Frau St., 28 Jahre. Phthisis pulmonum, Pleuritis sicca. Heftiges Stechen der vierten und fünften Rippe rechts hinten. Thoraxgürtel; Patientin ist am dritten Tage ausser Bett, da vollkommen schmerzfrei, will jedoch den Gürtel noch einige Tage behalten, da sie sich mit dem Gürtel viel sicherer fühlt.

Fall 8. Frau K., 23 Jahre. Phthisis pulmonum. Kavernen, schwer krank. Heftiges Stechen auf der ganzen Lunge; zwei Thoraxgürtel nebeneinander. Nach drei Tagen sagt Patientin aus, „sie könne nicht sagen, wie dankbar sie sei; die Schmerzen haben sofort nachgelassen.“ Patientin bittet, die beiden Gürtel dauernd behalten zu dürfen.

Fall 9. F. I., 46 Jahre, verheirathet, Landwirth. Rippenknickung durch Sturz. Thoraxgürtel; kann mit Gürtel sofort wieder arbeiten, ohne Gürtel — wie er sagt — unmöglich.

Fall 10. W. F., 19 Jahre, ledig. Pleuritis exsudativa. Thoraxgürtel vom Patienten selbst — jedoch viel zu lose — angelegt. Tags darauf keinerlei Besserung. Gürtel von mir selbst straff angezogen; sofort schmerzfrei, Heilung in drei Wochen.

Fall 11. B. Ch. Schwerer Rippenbruch (sechste Rippe links) durch Sturz vom Gerüst. Stich der Rippenfragmente in die Lunge, reichlich Blut im Auswurf. Thoraxgürtel. Patient kommt trotz streng angeordneter Bettruhe am vierten Tage in meine Sprechstunde und sagt: „er könne ja ganz gut gehen, er habe keine Schmerzen, solange er den Gürtel trage“. Patient war in 14 Tagen arbeitsfähig. Zur Abhaltung des Gürteldruckes auf der Bruchstelle wurde die kleine Brücke untergelegt.

Fall 12. H. W., 36 Jahre, Wittwer. Rippenknickung. Sagt aus: „ich hätte es ohne Gürtel nicht ausgehalten“. Keine Unterbrechung der Arbeitsfähigkeit.

Fall 13. Frau Forstmeister H., 60 Jahre alt, verheirathet. Bronchitis. Fieber 38,2, Abends. Hatte schon vier Pneumonien; giebt an, deutlich den Beginn einer neuen Lungenentzündung zu fühlen. Stechen in der Höhe der fünften Rippe links und siebenten Rippe rechts. Zwei Thoraxgürtel nebeneinander. Keine Medikamente mit Rücksicht auf ein Magenulcus und Idiosynkrasie gegen Narkotica. Tags darauf pneumonisches Sputum; am dritten Tage fieberfrei, kein Schmerz mehr. Bronchitis in vier Tagen geheilt.

Fall 14. M. K., privat, 60 Jahre, verheirathet. Schwer krank. Von einem Panaritium ausgehend Phlegmone des rechten Armes. Abszess in der Ellenbogengegend. Nach acht Tagen heftiges Stechen auf der Lunge. Dämpfung links hinten unten. Nachts Morphininjektion. Tags darauf Thoraxgürtel. Es bildet sich links hinten unten ein Lungenabszess, der sich nach acht Tagen mit dem Auswurf entleert (etwa eine Tasse Blut und Eiter). Thoraxgürtel sehr gelobt, besonders wenn über feuchtem Wickel getragen. Patient trug den Thoraxgürtel etwa vier Wochen lang ohne irgend welche Beschwerden seitens des Gürtels Tag und Nacht.

Fall 15. Fräulein S., 16 Jahre alt. Bronchitis, ist ausser Bett. Nachts heftiges Seitenstechen. Tags über, wenn sie ein enganliegendes Corsett trägt, beinahe schmerzfrei. Ein an Stelle des Corsetts straff angelegter Thoraxgürtel bewirkt völlige Schmerzlosigkeit.

Fall 16. Fräulein N. H., 22 Jahre, ledig. Keuchhusten seit vier Wochen. Heftige Schmerzen durch Erschütterung und Muskelzug an den beiden Rippenbogen. Fräulein H. hat sich angewöhnt, jeweils beim Hustenanfall die schmerzhafteste Stelle mit beiden Händen festzuhalten. Ein umgelegter Thoraxgürtel giebt grosse Erleichterung.

Fall 17. A. N., 16 Jahre. Subphrenischer Abszess. Bei jedem Athemzuge in der Lebergegend heftige Schmerzen, hohes Fieber. Ueber einem feuchten Wickel wird ein Thoraxgürtel angelegt, die gesunde linke Seite mittelst der grossen Brücke überbrückt, die rechte kranke Seite aber ruhig gestellt. Jeder operative Eingriff wird vom Patienten selbst sowie von dessen Eltern durchaus verweigert. Am 12. Krankheitsstage entleert sich mit dem Stuhlgange etwa eine Tasse

Blut und Eiter. Patient lobt die beruhigende Wirkung des Thoraxgürtels sehr, Heilung in drei Wochen.

Auch an den hiesigen Universitätskliniken, im hiesigen Diakonissenkrankenhaus, in der Lungenheilstätte Friedrichsheim, sowie von zahlreichen Herren Kollegen wurden Versuche mit meinem Thoraxgürtel gemacht, und zwar durchweg ebenfalls mit sehr zufriedenstellendem Erfolge.

Selbstverständlich muss eben die Indikation genau eingehalten werden, die Schmerzen müssen wirklich durch die Bewegung der Athmung erzeugt, oder doch durch dieselbe gesteigert worden sein.

Ich weiss wohl, dass schon öfters Fälle von ein-, zwei- und dreitägiger Pneumonie beschrieben worden sind; ich habe solche früher fast nie gesehen, seit meiner Gürtelbehandlung aber einige. Ich will von meinem Thoraxgürtel nicht zu viel versprechen, aber ich habe den Eindruck bekommen, als verliefen insbesondere Pneumonie und Pleuritis rascher, als ohne Gürtel, als käme Pneumonie bei frühzeitiger Behandlung im Verlaufe einer Influenza oder Bronchitis manchmal überhaupt nicht so recht zum Ausbruche oder bleiben doch auf ihren Anfangsheerd beschränkt. Doch können und sollen meine Beobachtungen unmöglich Anspruch darauf erheben, hierüber zu entscheiden. Herr Dr. Rumpff, Direktor der Lungenheilstätte Friedrichsheim, konnte in mehreren mit Thoraxgürtel behandelten Fällen von Phthisis pulmonum einen auffallend raschen Temperaturabfall constatiren.

Denjenigen Herren, die mich in liebenswürdigster Weise bei meinen Versuchen unterstützt haben, sage ich auch an dieser Stelle meinen besten Dank.

Ueber **augenärztliche Erfahrungen mit Collargolum (Argentum colloidal Crede)**, insbesondere bei **Ophthalmia gonorrhoeica**, berichtet Wolffberg (Breslau) (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges 1902, No. 50). Nachdem Protargol, Hydrargyrum oxycyanatum etc. gar keinen Einfluss ausgeübt hatten, verwendete Verfasser die aus Collargol hergestellte Crede'sche Salbe mit einem Zusatz von 0,05 Atropin auf 10,0 g Unguentum Crede. Mittelt Glasstäbchens (ohne Knopf) wurde eine etwa bohnergrosse Menge hoch in den oberen Bindehautsack gebracht, ohne das Lid zu evertiren; dasselbe wurde nur etwas ab- und hochgezogen und sofort nach dem Einbringen der Salbe losgelassen, sodass die Salbe sich über die ganze Cornea (das Infiltrat) ausbreitete. Ein am Stäbchen haftender Rest wurde in den unteren Bindehautsack gestreift und nun vorsichtig massirende Bewegungen des Oberlides über dem Augapfel ausgeführt. Sodann trockene Watte durch Bindentour über dem Auge befestigt; Eishandtuch. Der Erfolg war in Anbetracht der bis dahin absolut wirkungslosen Therapie direkt verblüffend, und dass er thatsächlich nur dem Unguentum Crede zuzuschreiben war, erwies sich nach verschiedentlich angestellten Modifikationen der Eis-Atropin-Oxycyanatbehandlung, nämlich mit und ohne Unguentum Crede, als zweifellos. Bereits nach einer Viertelstunde hatte die Lidschwellung abgenommen, die Lider waren weicher, Chemosis geringer, die Cornea klarer, das Infiltrat schärfer begrenzt, die Pupille ad maximum dilatirt; das Sekret nur mässig reichlich, durch Beimischung der Salbe mehr grau gefärbt. Dem Umstande entsprechend, dass das Collargol häufig wiederholte Einreibungen verlangt, wurde Unguentum Crede anfangs halbstündlich, dann stündlich, schliesslich dreistündlich eingerieben, und zwar ohne Atropin, solange die Pupille weit war. Die Besserung war ununterbrochen, solange diese Therapie beibehalten wurde. Eine sofortige Verschlimmerung trat ein, als zwischendurch Versuche ohne Collargol (mit Ichthyol, Protargol, Cuprum citricum etc.) gemacht wurden. Diese Verschlechterung wich sofort bei erneuter Anwendung des Collargols.

Für die Behandlung der Mesokeratitis (Keratitis parenchymatosa interstitialis) mit und ohne Gefässbildung ist es am besten, der Salbe gleich den erforderlichen Atropingehalt zu geben und sie zwei- bis dreimal täglich, auch öfter in der oben angegebenen Weise in den Bindehautsack zu bringen und mittelst des Oberlides in die Hornhaut einzureiben. Die Allgemeinbehandlung erübrigt sich natürlich keineswegs.

Lewitt (Berlin).