

# DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

## Feuilleton.

### Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie.

In Briefen an Dr. P. Dettweiler zu Falkenstein im Taunus

von

L. Rohden - Lippspringe.

#### II.

Ich behaupte also, dass Krankengeschichten von Phthisis mit dem triumphirenden Endresultate irgend einer Intensitätsminderung irgend eines Schallphänomens absolut nichts besagen, wenn nicht das Allgemeinbefinden des Kranken der Art ist, dass an einen Stillstand der localen Erkrankung oder an eine wenig schlimme Schrumpfung oder endlich an die geschehene Ausstossung eines käsigen Residuums mit mehr oder weniger Recht gedacht werden darf.

Ueberhaupt gerathen wir gerade bei Phthisis fast immer auf Irrwege, wenn wir in der Freude über unsere theilweise Unabhängigkeit von den Angaben des kranken Individuums die trügliche physikalische Exploration allein oder vorwiegend, die Angaben des Kranken aber über Entstehung seines Krankseins und über sein Befinden dabei gar nicht gelten lassen wollen. Sehr oft entscheidet eine Frage an den ruhig gewordenen Kranken alles, was die physikalische Exploration zu wissen übrig liess; aber diese Frage muss auch gestellt werden. Das Krankenexamen ist mit grösster Schärfe zu betreiben, die physikalische Untersuchung hauptsächlich deswegen, damit bei intercurrenten Nothfällen

entschieden werden könne, ob eine Verschlimmerung eingetreten sei, und am Schlusse der Kur, um einen Standpunkt mehr für das Bild des Abreisenden zu haben.

Ferner, die physiologischen Lichter in dem Bilde, sind sie ganz unfehlbar für die Taxe des Erfolges, also auch für die Statistik zu verwerthen? Wenn das granum salis fehlt, so verweht ihr Werth binnen Kurzem.

Ein beliebtes Ding ist Zu- oder Abnahme des Körpergewichts. Ich will zugeben, dass eine Gewichtsabnahme in vielen Fällen eine üble Bedeutung hat, wenn es auch Fälle giebt, in denen sie nicht gegen die sonstigen Zeichen von Besserung aufkommen kann. Solcher Art sind die Fettabnahmen bei Kranken, welche während des Winters bei guten Mägen, reichlicher Kost und Stillsitzen gemästet worden sind. Bei diesen Menschen steht das Zwerchfell eine Handbreit höher, als es soll, das Gehen wird ihnen so sauer, wie das Schlafen leicht, werden sie nun bei individuell angepasster Methode schlanker, so geht es ihnen besser, sie athmen ausgiebiger bei tieferem Zwerchfellsstande, können sich flotter bewegen und — geben eine bessere Prognose als vorher. Umgekehrt entstehen bei manchen Kranken die tröstlichen Gewichtszunahmen dann am sichersten, wenn sie, verdorbenen Magens durch Stubenluft und Fresserei, im Kurorte oder der Anstalt anlangen und einem Arzte anheimfallen, welcher die Manie hat, die Kräfte durch Füttern hochzubringen. Der Appetit stellt sich bei dem dauernden Verkehr mit der holden Frühlingsluft rasch ein, die ungewohnte nicht üble Kost schmeckt, bald fängt der Kranke an zu fressen, dass es dem Speisewirthe um seinen Vortheil bange werden könnte, wenn der Kranke sich auf die Table d'hôte beschränkt. Nachmittags wird im Garten ein Hängemattenschlächfen gemacht, dann ein Kaffeescat gespielt, später auf eine halbe

Stunde die Promenade besucht, nun behaglicher Verdauung froh seinen guten Doctor zu begrüssen und um 7 Uhr wird schon wieder gründlich vorgelegt, damit der Schlaf fester werde durch das Festliegenbleiben auf der einmal gewählten Seite. So kann man denn einzelne Kranke zu Gewichten bringen, welche sie ursprünglich kaum gekannt haben und die Patienten nun so mehr erfreuen, je mehr sich unsere moderne deutsche Fresserei und Sanferei daran gewöhnt hat, die Gesundheit eines Menschen nach seinem Gewichte zu taxiren. Freilich, die Lebensversicherungen sind anderer Meinung und der Arzt sollte auch anderer Meinung sein.

Ihre Patienten in Falkenstein gehen gut. Ihre mir neulich mitgetheilte Statistik darüber giebt an, dass 70 Proc. Ihrer Insassen täglich  $3\frac{1}{2}$  Stunden dranssen waren. Wir können also getrost annehmen, dass Ihre vorzügliche Küche bei dieser genügenden Bewegung festes Fleisch und auch Kraft in das arme matte Herzfleisch liefert, denn Zersetzung ist Leben, nicht aber Aufspeicherung von Fett, um Organeiweiss eventuell sparen zu können. Auch ich lasse ganz ausserordentlich viel gehen und noch lieber Fusswanderungen machen. So gingen im vorigen Sommer zwei meiner Kranken, von denen einer stationäre Veränderungen grosser Lungenpartien hat, von hier nach Pyrmont (49 Kilom. = fast 7 Meilen), besahen anderen Tages Pyrmont und Umgebung und kehrten am dritten Tage zu Füss wieder zurück. Alle beide befanden sich besser als vorher. Es ist eine gewohnte Verordnung von mir: Sie müssen täglich mindestens zwei Meilen weit gehen.

Also, die Grösse des Gewichts thut es allein auch nicht.

Von den anderen physiologischen Kriterien einer Besserung stehen stark im Vordergrund: Husten und Answurf. Sie wissen eben so gut, wie ich, wo der Husten entsteht und entstehen soll, und wissen auch, dass ein beliebter Angriffspunkt für seine Therapie der Pharynx

ist. Dieses durch moderne Sitte und Unsitte (Wein, Bier, Gesang und Cigarre) jämmerlich maltraitirte Organ, dessen Besserung seiner Zeit Emis und Soden berühmt gemacht hat, ist für den Husten ein in der gewöhnlichen Praxis noch nicht genug gewürdiger Raum. Die Localtherapie — aber nur nicht mit Höllenstein und Galvanokanistik! Denn Narben sind Hindernisse für die Ausgleichung etwaiger Hyperämien — richtet in ihm vieles aus und manches Narcoticum würde uns in der Feder stecken bleiben, wenn wir mehr zur richtigen Zeit einen Bausch Verbandbanniwolle mit Tanninglycerin auf der hinteren Rachenwand ausdrückten. In unseren Verhältnissen reicht oft schon das Verbot von Cigarre und Bier mit dem Genusse eines den Schleim lockernden Mineralwassers — oder wollen Sie mir dies etwa abstreiten? — hin, den Husten zu lindern. Ist also die Abnahme des Hustens (ohne weitere Bezeichnung) an sich ein Zeichen von Besserung einer Phthise? Gewiss nicht. Nun weiter! Die Besserung des von der Lunge ausgehenden Hustenreizes erfolgt regelmässig, wenn das Sputum dünnflüssiger wird, der Kranke hustet dann viel seltener, bringt jedoch ein grösseres Quantum zum Vorschein. Wir schieben dies ebenfalls, und zwar mit dem grössten Scheine von Recht auf die Einwirkung unseres lösenden Mineralwassers, oder auf den vermehrten Wassergehalt des Körpers, Sie wollen vorläufig noch nichts davon wissen. Der hartnäckige Husten endlich, wie er durch Affectionen an der hinteren Stimmbändercommissur entsteht, erfordert Localbehandlung, der plenritische und hysterische Husten sind relativ selten; von diesen vier Varietäten können wir also als unantastbares Zeichen geschehener Fortschritte auf dem Wege zur Heilung — immer bei Vorhandensein anderer Zeichen derselben — einzig und allein annehmen den weicher und seltener gewordenen Husten, indem wir denselben betrachten als eine Folge von Erweichung und Lösung eines

Infiltrates. Können wir Abnahme oder Verschwinden einer Schalldämpfung bei wesentlicher Abnahme des Hustens und Zunahme des Wohlbefindens in jeder Art constatiren, so dürfen wir eine Besserung des phthisischen Leidens, einen Schritt zur Heilung, annehmen.

Sie sagten ganz richtig in Ihrem Buche, dass Gewichtszunahmen auch bei Fieber erfolgten. Ich glaube, dass ich zuerst wieder auf diese Thatsache vor einigen Jahren aufmerksam gemacht habe, ich zog daraus den Schluss, dass wir bei Auswahl unserer Antifebrilia die Rücksicht auf den Magen weniger aus den Augen lassen dürften, als es sonst zu geschehen pflegt. Die Thatsache an sich war Angesichts unserer landläufigen Fiebertheorien merkwürdig genug, zumal wenn es sich nicht nur um Gewichts-, sondern auch um Kräftezunahmen handelte, wie es in der That der Fall war. Dies jedoch nur beiläufig oder nachträglich, indem ich beginne, vom Fieber und seiner Bedeutung bei Prognose und Epikrise zu sprechen.

Sie sind sich ebenso wie ich aus vielfacher Beobachtung über eines klar, was die meisten Practiker leider nicht wissen, dass nämlich das Fieber, welches die Evolution eines phthisischen Localleidens, die Verdichtung begleitet, dass dieses Fieber nach geschehener Verdichtung ganz von selbst wieder aufhört und nach verschieden langer fieberloser Pause ohne besondere Veranlassung abgelöst wird von einem Fieber, welches die stattfindende Erweichung begleitet und so lange dauert, als die Demarcationslinie noch nicht erreicht ist. Man muss sich hüten, eine mehrwöchentliche oder mehrmonatliche Pause des Fiebers mit allzugünstigem Auge anzusehen, mag auch der Rückgang aller physikalischen Zeichen die optimistische Anschauung der Sachlage plausibel machen. Haben wir es mit einer Erkrankungsform zu thun, welche wir uns am besten

unter dem Namen der disseminirten Phthise vorstellen können, so wiederholen sich diese Fieberperioden vielleicht jahrelang und man kommt nie damit zur Ruhe und Sicherheit. Eine dritte Form endlich des fieberhaften Allgemeinleidens beobachtet man in denjenigen Formen, welche man früher ganz charakteristisch schleichende Phthisen nannte. Diese betreffen regelmässig deteriorirte Constitutionen, wachsen meist auf ererbtem schwächlichem Boden und bilden ohne Frage das Hauptcontingent des Krankenbestandes unserer Kurorte und Anstalten.

Es unterliegt bei diesen gar keinem Zweifel, dass ein aufmerksamer Beobachter, zumal wenn er freigebig mit dem Thermometer hantirt, alle Augenblicke eine Fiebererregung constatiren kann. Prägt sich doch z. B. jede grössere Bahnverengung der Gefässprovinzen in Anomalien der Wärmevertheilung aus, bald ist die Axilla wärmer wie das Rectum, bald das Rectum wärmer wie die Axilla, wird doch so leicht bei schwächlichen Menschen die Wärmeregulation gestört, geräth doch so leicht die Haut des Schwachen in einen Zustand, welcher eine kürzere oder längere Wärmeretention und damit Erscheinungen des Fiebers bedingt, und endlich, um das Häufigste nicht zu vergessen, wie leicht entsteht bei Schwächlichen nicht eine Fiebererregung, wenn irgend etwas nicht ganz leicht Verdauliches den „traurigen Sack“ des Dante passirt! — Diese Anschauungen werden nicht so ohne weiteres von Ihnen acceptirt werden, da neuerdings mehr die chemische resp. Fermentgenese des Fiebers in Aufnahme ist, ich nenne Ihnen also auch einen gewichtigen Eideshelfer in Gestalt von W. Winternitz, dessen Hydrotherapie ein Buch ist, wie selten eins geschrieben worden ist. Er giebt Ihnen in der bescheidenen aber ruhigen und exacten Weise, welche seine Art zu schreiben charakterisirt, im Verlaufe des II. Bandes überraschende und deutliche Aufklärung über diese und ähnliche Fieberfragen. Es kommt noch ein-

mal, wie Sie sehen werden, dazu, dass, wie ich vor Jahren schon hervorheben konnte, das Fieber von seiner Selbständigkeit, wie sie im Kopfe der Meisten von uns existirt, hinuntergedrängt wird zum Range eines Symptoms der allerverschiedensten Vorgänge nicht nur chemischer, sondern auch physikalischer Natur, es ist mir sogar unzweifelhaft, dass wir es bei manchen Fiebern mit einem der Auslösungsvorgänge des Heilbronners Mayer zu thun haben, also mit einem Geschehen, das concreten Falles in gar keinem messbaren Grössenverhältniss zu dem den Anstoss dazu gebenden Momente steht. Dass unsere Fiebertherapie dadurch in eine andere Stellung gedrängt werden muss, hoffe ich Ihnen später beweisen zu können, hier sollte meine flüchtige Auseinandersetzung lediglich bezwecken klar zu stellen, dass nur eine Fieberlosigkeit, welche lange Zeit bei gewöhnlichem durchschnittlichem Verhalten des Kranken beobachtet wird, gestattet, sie prognostisch oder epikritisch zu verwerthen.

Sie sehen, liebster Freund, die Schwierigkeiten der Beurtheilung unserer Resultate häufen sich, der Werth unserer Heilungsstatistiken wird immer relativer. Ich weiss mich nun zwar mit Ihnen im Einklange bezüglich des bis dahin Auseinandergesetzten, denn, wäre dem nicht so, Sie hätten uns gewiss in Ihrem Buche eben so gut die mir mündlich gegebene Statistik gebracht, wie Ihre famösen Speisezettel — aber es ist die Frage, ob Sie mir beistimmen werden, wenn ich behaupte, dass unsere Glanzpunkte, die Renommirfälle unserer Bäder und Kuranstalten für den Kenner oft recht unbehaglicher Entstehung sind. Wie oft blicke ich schamhaft weg, wenn mir irgend ein enthusiastisches Menschenkind erzählt, dass Lippspringe Wunder an ihm gethan habe und wenn ich dabei mehr als Zweifel hege über die ernsthafte Natur seines Leidens. So mancher Pharynxbluter läuft als beginnender Schwindtsüchtiger umher, wenn durch irgend etwas seine Ernährung gelitten hat und er im

Misstrauen in die ärztliche Ehrlichkeit so vielerlei Sprechstunden frequentirt hat, bis er einen Arzt gefunden, der ihm „eine Dämpfung“ herauspercütirte und so „endlich das Richtige“ fand. Solche Menschen sind oft gar nicht zu überzeugen von der unschuldigen Natur ihrer Blutung, welche sie mit einer gewissen selbstquälerischen Wollust durch permanentes Husteln und Schrappen im Halse zur Erscheinung zu bringen lieben. Wie raffinirt andererseits muss oft die Diagnostik, wie andauernd und sorgfältig die Beobachtung sein, wenn man sich von der Pseudophthisischen Natur einer oft schweren Constitutions-Anomalie überzeugen will. Es kommt mir jedes Jahr eine gewisse Anzahl von weiblichen Personen zur Beobachtung, welche den von Hirsch (in seinen Spinalneurosen) meines Wissens zuerst in die Nosologie eingeführten und Pseudophthise benannten Symptomencomplex aufweisen. Es sind meist Lehrerinnen, Erzieherinnen, Pfarrerstöchter, und zwar — es kann dies möglicher Weise auf Zufall beruhen — besonders viel Damen aus den Provinzen Hannover, Pommeren und Preussen. Durchaus nicht blass und matt aussiehend, zeigen sie dem aufmerksamen Beobachter doch bald alle Zeichen abnormer Blutvertheilung, oft auch die Abhängigkeit derselben von gestörtem Nervenleben leicht durchblicken lassend. Spinalirritation, sogar die Braun'sche Spondylitis deformans auf trophoneurotischem Boden, und die davon abhängigen Erscheinungen zeitweise veränderter Gefässinnervation im Schädelinhalte, treten oft in den Vordergrund. Migraine, von einem schmerzhaften oder gar geschwollenen Nackenwirbel ausgehend und durch Jodcollodiumpinselungen zu heilen, ist etwas sehr Gewöhnliches, seltener schon kommen Anomalieen der Blutvertheilung vor einseitig im Pharynx mit heftigen Schmerzen eines Wirbels gleicher Höhe, locale Schleimhauthyperämieen, welche leicht zu Gefässrupturen führen. Athmet solch ein Mädchen nun

schlecht durch Schmerzhaftigkeit an den Austrittsstellen vom Intercostal-nerven und athmet sie ungeschickt, vielleicht mit aufgebäumter Zunge, so kann man sehr leicht verdächtige Geräusche am Thoraxinhalte hören, denen jede anatomische Grundlage fehlt. Es giebt sogar Fälle, in denen Dämpfungsbezirke auftreten, zeitweise nicht nur die Intensität, sondern sogar den Ort wechselnd, Bronchialblutungen nicht unbedeutender Art, croupös pneumonische Exsudationen in einzelnen Läppchen, alles Dinge, welche mit zwingender Nothwendigkeit zu der Annahme einer Tropho-neurose drängen. Kommen gar endlich functionelle Störungen im Larynx vor oder ein entsetzlicher keffender anscheinend qualvoller Husten hinzu, so ist bei flüchtiger Beobachtung oder Unbekanntschaft mit den angeführten Thatsachen leicht die Diagnose Phthisis gemacht. Und wer solche Sachen nicht schon häufiger gesehen hat, ist nicht zu verklagen dieses Irrthums wegen. Denn es steht nichts davon in den grossen Handbüchern und Lehrbüchern der modernen Schule aus demselben Grunde, aus welchem man in ihnen vergeblich eine practische Darstellung der Hysterie sucht, der Autor mag nicht davon sprechen, weil er keine Erklärung geben kann, die ihm genüge. Und doch sind die Neurosen, welche ununterschiedlich in den Topf Hysterie geworfen werden, das tägliche Brod der Practiker, von denen Mancher nur deshalb bald zu etwas kommt, weil er das geduldige und doch straffe Wesen besitzt, ohne welches gute Beobachtung und heilsame Beeinflussung von Neurosen fromme Wünsche bleiben.

In naher Verwandtschaft mit diesen pseudophthisischen Neurosen stehen Pseudophthisen, deren Characteristica in häufigen kleinen Blutungen ex ore zu suchen sind. Die betroffenen — weiblichen — Individuen sind oft bis zu einem gewissen Grade leistungsfähig, leiden aber, so viel ich davon zu Gesicht bekommen habe, an Anomalieen der Menstruation

und zwar meist an Amenorrhoe. Jeder accidentelle Blutverlust muss bei diesen Kranken sorgfältig vermieden werden, wie auch Bettliegen meist von schlechtester Wirkung ist. Es scheint bei ihnen die Leichtigkeit, womit nach solchen Eventualitäten die Bronchialschleimhaut reisst, von einer mangelhaften Ernährung der Gefässwände abzuhängen, denn diese Blutungen hören rasch auf, wenn es gelingt, den Ernährungsstand dieser Damen zu erhöhen; Medicamente sind ohne alle Wirkung. Und der schliessliche Ausgang? Ich behandle eine Anzahl von Individuen aus diesen zwei verwandten Klassen von Kranken seit Jahren, stelle in jedem Jahre einige derselben für eine grössere oder geringere Zeitdauer wieder her und weiss erst von einem einzigen Todesfalle, der aber so viel Unklares hat, dass ich ihn gar nicht zur Beurtheilung des merkwürdigen Krankheitsbildes verwerthen kann.

Wenn ich nun dieses Kapitel meiner Plauderei mit Ihnen resümiere, so scheint es mir, als ob ich damit eine Grundlage geschaffen hätte, auf der ich die Fortsetzung ungezwungen aufbauen könnte. Mit den Schwierigkeiten der Taxe unserer Fälle habe ich zugleich auch die Unstatthaftigkeit von Ansprüchen dargelegt, welche sich auf allzu geringer Schätzung dieser Schwierigkeiten erheben und, den Schwächen unserer Menschennatur folgend, dasjenige, was durch Verfolgung einer Methode erreicht zu sein schien, für diese ihre Methode als Eigenthum in Anspruch nehmen konnten.

Und dass Sie mir darin beistimmen werden, freut

Ihren aufrichtigen Freund

Rohden.

Berichtigung. In der vorigen Nummer Zeile 8 von unten erste Spalte muss es heissen statt „man kann darüber mit dem Gros der Aerzte nicht sprechen“ — „man kann darüber nicht genug mit dem Gros der Aerzte sprechen.“