

Zur Behandlung des akuten Schnupfens.

Von Prof. Dr. A. Henle in Breslau.

Die therapeutischen Versuche, welche ich im Folgenden der Öffentlichkeit übergebe, hätte ich gern noch etwas weiter ausgedehnt. Dies wird mir infolge äußerer Umstände¹⁾ für längere Zeit nicht möglich sein. Andererseits glaube ich nach den mir vorliegenden Erfahrungen schon jetzt sagen zu können, daß diese zur Nachprüfung auffordern.

Mein erstes Versuchsobjekt war ich selber. Anfang Dezember 1904 akquirierte ich einen kräftigen Schnupfen. Er begann morgens, erreichte mittags seine Höhe, ließ mich nachts nicht schlafen und bestand am nächsten Vormittag unvermindert weiter. Er äußerte sich in andauernd fließender Nase, andauerndem Kitzelgefühl, fortwährendem Tränen der Augen, häufigem Niesen. Typischer Gesichtsausdruck; kein Fieber.

Im Laufe der Nacht war ich auf den Gedanken gekommen, einen Versuch mit Bierscher Stauung zu machen. Die günstigen Erfahrungen, die man bei anderen entzündlichen Erkrankungen mit der Stauung gemacht hat, ließen mich auch hier auf ein Resultat hoffen. Mindestens glaubte ich, gemäß der die Sensibilität herabsetzenden Wirkung der Hyperämie auf ein Nachlassen der unangenehmen Gefühle, die der Schnupfen mit sich bringt, rechnen zu dürfen. Daß man durch die Gummibinde den Kopf ohne Gefahr und ohne große Unannehmlichkeiten für den Patienten hyperämisieren kann, hat Bier selbst gezeigt.²⁾ Eine zu starke Einwirkung der Konstriktion braucht man nicht zu fürchten, wenn man sich des von mir angegebenen Hohlschlauches bedient, welcher ein genaues Dosieren der Stauung gestattet.³⁾

Als gegen Mittag eine Besserung noch nicht eingetreten war, legte ich mir die Binde an. Ich konstatierte zunächst, daß man am Halse mit verhältnismäßig geringem Druck auskommt. Der an den Extremitäten benötigte Druck von 50 bis 60 mm Quecksilber wird am Halse nicht vertragen. Schon mit etwa 25 mm erreichte ich eine ausreichende Hyperämie, eine deutliche Füllung der Venen, bläuliche Verfärbung des Gesichts.

Die Wirkung war höchst auffallend. Mit dem Beginn der Stauung begannen die lästigen Erscheinungen abzunehmen. Der Kitzel in der Nase, das Tränen der Augen verschwand, die Sekretion ließ nach. Während ich am Vormittag noch zahlreiche Taschentücher verbraucht hatte, kam ich nachmittags mit einem einzigen aus. Der Gesichtsausdruck war abends zur Norm zurückgekehrt.

Ich ließ die Binde zunächst eine Stunde liegen. Als nach zweistündiger Pause sich wieder — diesmal ganz leichtes — Kitzelgefühl einstellte, staute ich von neuem zirka drei Stunden. Das Kitzeln verschwand und blieb fort. Am nächsten Tage hatte ich das gewöhnliche Gefühl eines überstandenen Schnupfens, eine gewisse Trockenheit in der Nase, auch geringfügige Borkenbildung, von da an keine Erscheinungen mehr. Die Stauung hatte mir, abgesehen von der durch die Binde und hauptsächlich durch die schließende Klammer bedingten Unbeweglichkeit des Halses, keinerlei Beschwerden gemacht.

1) Prof. Henle ist bekanntlich als Leiter einer Expedition des Deutschen Roten Kreuzes nach Japan gegangen. D. Red. — 2) Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie Bd. 7, S. 333. — 3) Zentralblatt für Chirurgie 1904, S. 381.

Dieser glänzende Erfolg ließ mich weitere Versuche anstellen, über die ich ganz kurz berichten will.

Fall 1. Frau S. wegen Arthritis humeri in meiner Klinik. Seit acht Tagen Schnupfen und leichtes Fieber. Es besteht noch starke Sekretion mit blutigen Beimengungen, Kitzeln, Druckgefühl im Kopf, besonders in den Augen; typischer Gesichtsausdruck. Mittags Anlegen der Binde, 25 mm Druck. Die Binde bleibt fünf Stunden liegen. Bis zum Abend haben die Sensationen und die Sekretion erheblich nachgelassen. Am nächsten Morgen wird nochmals drei Stunden gestaut. Mittags entleeren sich beim Schnauben hier und da blutige Borken, sonst keine Sekretion mehr. Kitzel verschwunden, Kopf frei. Von da an dauerndes Wohlbefinden.

Fall 2. Dr. D., mehrtägiger drohender Schnupfen, seit morgens in Blüte. Starke Sekretion, Kitzel, Druckgefühl in den Augen. Nachmittags Stauung, 25 mm $2\frac{1}{2}$ Stunden. Nach zirka einer Stunde läßt das Druckgefühl nach; abends erhebliche Besserung. Sekretion geringer, Kopf frei. Am nächsten Tag Wohlbefinden.

Fall 3. Dr. P., fünftägiger Schnupfen, starker Kitzel, starke Sekretion, Tränen der Augen, Druck im Kopf. Am fünften Krankheitstage mittags Stauung 25 mm, drei Stunden. Abends erhebliche Besserung, Kopf leichter, Sekretion und Kitzel nur noch gering. Tags darauf Stauung drei Stunden; gegen Mittag sind die wesentlichsten Erscheinungen des Schnupfens geschwunden, der Kopf ist frei, Sekretion und Kitzeln nicht mehr vorhanden.

Fall 4. Fräulein D. Seit gestern starkes Schnupfengefühl. Heftiger Kitzel, Niesen, Druckgefühl im Kopf, mäßige Sekretion. Seit heute Beklemmungsgefühl; Empfindungen von weiterer Ausbreitung und Verstärkung des Katarrhs. Schwere im Kopf vermehrt. Nachmittags zwei Stunden Stauung. Nachher zunächst ganz vorübergehend noch weitere Vermehrung des Druckgefühls im Kopf, dann alsbald Nachlassen aller Erscheinungen. Abends Wohlbefinden.

Fall 5. Dr. G. Chronische Rhinitis, starke Sekretion, Stockschnupfen seit etwa 14 Tagen. Gestaut drei Stunden ohne irgend welchen Erfolg. Schnupfen wurde vier bis fünf Tage danach besser.

Somit habe ich die Stauung bei sechs Fällen von Schnupfen angewandt. Nur in dem letzten (Dr. G.) fehlte jeder Erfolg. In diesem Falle handelte es sich um einen mehr chronischen Prozeß, und gerade hier konnte aus äußeren Gründen die Stauung nur einmal für drei Stunden angelegt werden. Man kann also hier mindestens daran denken, daß die Therapie ungenügend durchgeführt worden ist. An den fünf übrigen Fällen ist besonders bemerkenswert das schnelle Nachlassen der unangenehmen Sensationen, des Kopfdruckes, des Kitzelgefühls und des dadurch bedingten Augentränens. Bei mir selbst begann der Erfolg fast momentan sich zu zeigen, bei mehreren der anderen nach einer oder zwei Stunden. Aber auch die eigentlich katarrhalischen Erscheinungen schwanden in einer, wie mir scheint, außergewöhnlich kurzen Zeit. Jedesmal war im Verlauf etwa eines halben Tages ein auf der Höhe stehender oder noch im Zunehmen begriffener Schnupfen ganz oder fast vollständig geschwunden; am nächsten Tage trat bei allen völliges Wohlbefinden ein, ohne daß sich die Patienten sonst irgendwie geschont hätten. Sie waren ausgegangen und hatten ihre gewohnte Tätigkeit nicht ausgesetzt, sie im Gegenteil, gerade infolge der schnellen Besserung, fortsetzen können.

Man könnte sagen, daß ich mit Kanonen nach Spatzen schieße. Aber wenn auch der Schnupfen im ganzen als harmlose Affektion angesehen werden darf! angenehm ist er nicht: Ein blühender Schnupfen macht seinen Besitzer oft völlig arbeitsunfähig, nicht nur wenn dieser Chirurg ist; die Erkrankung ist zweifellos ansteckend und hat zudem die schlechte Eigenschaft, sich oft auf die tiefer gelegenen Luftwege auszuweiten. In keinem von meinen fünf ordentlich behandelten Fällen hat dies stattgefunden. Einige meiner Patienten haben freudig konstatiert, daß, entgegen ihren sonstigen Erfahrungen am eigenen Leibe, diesmal kein Husten zum Schnupfen hinzugekommen ist.

Freilich kann der ganze Erfolg darauf beruhen, daß der Zufall mich die Behandlung immer gerade in dem Moment beginnen ließ, wo von selbst die Heilung eintrat. Ich glaube dies nicht; der Erfolg war in allen Fällen, abgesehen von dem einen mehr chronischen, zu eklatant.

Jedenfalls lohnt es sich, die Versuche weiter fortzusetzen; mindestens wird man durch sie keinen Schaden stiften, wenn man Menschen mit rigiden Arterien von der Behandlung aus-

schließt. Auch die in den Kauf zu nehmenden Unbequemlichkeiten sind keineswegs groß. Am meisten störend wirkt bei meiner Binde die zusammenhaltende Klammer. Diesem Uebelstande ließ sich leicht abhelfen dadurch, daß ich an der Binde selbst einerseits zwei kleine Schnallen, andererseits zwei schmale Stoffriemen anbringen ließ. Mittels dieser läßt sich ein absolut sicher haltender Verschuß herbeiführen, der die Schattenseiten der starren Klammer nicht aufweist.

Als Objekt für Versuche mit der Stauung möchte ich, abgesehen von der Rhinitis, die entsprechenden Affektionen der Nebenhöhlen, die Pharynxaffektionen, Anginen, vielleicht auch noch die höher gelegenen Luftröhrenkatarrhe empfehlen.

Warnen möchte ich davor, den Druck höher als 25–30 mm zu treiben. Man erlebt es immer wieder, daß die Patienten stolz darauf sind, wenn sie einen höheren Druck, als vorgeschrieben, vertragen und meinen, daß ein Mehr auch mehr hilft. Daß dies nicht der Fall, brauche ich nicht von neuem zu sagen.