

XIII. Therapeutische Mittheilungen.

Der gegenwärtige Stand der Keuchhustenbehandlung.

Von Dr. Raphael Hirsch in Hannover.

(Schluss aus No. 22.)

Sonnenberger's günstige Resultate wurden sodann von Dubouquet-Laborderie,⁶⁰⁾ Griffith,⁶¹⁾ Löwe,⁶²⁾ Wendt, Moncorvo bestätigt. Allerdings will Löwe dreimal üble Zufälle beobachtet haben. Indess ist in seiner Publication keine Dosis angegeben, so dass nicht ausgeschlossen ist, dass möglicherweise der zu hohen Dosis die Schuld zuzuschreiben ist.

Theilweise Erfolge sah Réé,⁶³⁾ und zwar nur dann, wenn das Stadium convulsivum höchstens erst 3—4 Tage bestanden hatte, ferner in einer beschränkten Zahl von Fällen Schilling. Negative Resultate erzielten Monti und Schnirer,⁶⁴⁾ Baginsky. Indessen können einzelne Mittheilungen über Misserfolge nicht ohne weiteres einem Mittel seinen ganzen Werth absprechen. Bezeichnen wir doch z. B. auch die Salicylsäure als ein Specificum gegen Gelenkrheumatismus, obwohl auch sie gar oft ihren Dienst versagt. Ebenso stehen wir nicht an, auf die günstigen Mittheilungen obiger Autoren gestützt, das Antipyrin als ein beim Keuchhusten specifisch wirkendes Mittel zu bezeichnen, und zwar um so mehr, als noch neuerdings v. Genser in einer ausführlichen, mit Verlaufscurven ausgestatteten Arbeit der Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin eindringlich das Wort redet. Das Mittel entfaltet nach ihm in der Mehrzahl der Fälle seine Wirkung dahin, dass die Anfälle keine excessive Heftigkeit erlangen und auch meist an Zahl rasch abnehmen, so dass hierdurch der Verlauf der ganzen Krankheit abgekürzt erscheint, am sichersten natürlich dann, wenn der Fall möglichst frisch in Behandlung kommt; aber auch bei bereits länger bestehenden dürfte meist ein Effect sich geltend machen. Complicationen scheinen unter dem Gebrauche des Antipyrins seltener aufzutreten, wenn sie sich auch nicht ganz verhindern lassen. Abgesehen von einem einzigen Falle, wo ein scarlatina-ähnliches Antipyrinexanthem auftrat, hat v. Genser niemals irgend welche Nebenwirkungen beobachtet. Besonders bemerkt muss werden, dass v. Genser im Vergleich zu den bisher genannten Autoren sich viel niedrigerer Dosen bedient hat. Er giebt anfangs soviel Decigramm, als das Kind Jahre zählt pro die, auf drei Dosen vertheilt. Nach etwa vier Tagen kann man eventuell auch auf das anderthalbfache dieser Gaben und selbst höher steigen. Doch kommt es nicht so sehr auf grosse Dosen an, als darauf, dass das Mittel durch längere Zeit consequent fortgebraucht wird.

Den letzteren Satz können auch wir nach unseren sich auf etwa 80 bis 90 Krankheitsfälle belaufenden Erfahrungen bestätigen. Wir wandten stets nur die von v. Genser angegebene Anfangsdosis an und haben nur günstige Erfolge davon gesehen. Wir müssen allerdings bekennen, dass wir, was die Gesamtdauer der Erkrankung betrifft, im allgemeinen keine abkürzende Wirkung constatiren konnten. Dagegen haben wir fast in jedem Falle eine Verschiebung in der Dauer der einzelnen Stadien dergestalt beobachtet, dass nach Verabreichung des Antipyrins die Affection sehr rasch aus dem Stadium convulsivum in das secundäre katarrhalische Stadium übergeführt wurde.

Letzterer Effect ist so in die Augen springend, dass auch wir nicht um hin können, hierin eine specifische Wirkung des Antipyrins zu erblicken. Wenn wir nun schliesslich noch in Kürze der anderen als Specifica gegen den Keuchhusten empfohlenen Mittel gedenken wollen, so haben wir zunächst das Antifebrin anzuführen. Mit demselben hat v. Genser eine Reihe von Versuchen angestellt, ohne jedoch zu einem endgültigen Resultate gekommen zu sein; er glaubt jedoch aus seinen bisherigen Erfahrungen bereits behaupten zu dürfen, dass es an Wirksamkeit dem Antipyrin nicht gleichkomme.

Ganz vereinzelt stehen sodann bis jetzt die günstigen Resultate Michaelis⁶⁵⁾ und Heimann's⁶⁶⁾ mit der Phenacetinbehandlung (0,25—0,75 pro die).

Ebenso fehlen bis jetzt grössere Versuchsreihen über die innerliche Darreichung des Resorcins (Andeer), des Terpinhydrates (Manasse),⁶⁷⁾ Talamon⁷⁷⁾, sowie des Kreosots. Letzteres ist neuerdings sehr warm von Ballay und Lerefait⁷⁸⁾ empfohlen. Nach letzterem, der über eine Beobachtungsreihe von 30 Fällen verfügt, hat die Behandlung selbst in den schwersten Formen, niemals länger als 6 Wochen gedauert; meistens trat die Heilung nach ein oder zwei Wochen ein. Er verabreicht dasselbe in Syrup (0,5 g Kreosot auf 100 g Syrup), täglich zwei bis drei Theelöffel bei Kindern von 6 Wochen bis 2 Monaten, und sechs bis acht Theelöffel bei älteren Kindern.

Eine besondere Beachtung verdient aber das zuerst von Stepp⁶⁸⁾ angewandte Bromoform. Stepp gründet seine warme Empfehlung des Mittels auf Versuche an 100 Krankheitsfällen. Er konnte nach der Darreichung sehr bald Nachlassen des Erbrechens, ein Kürzer- und Seltenwerden der Anfälle, Wiedereintreten des Appetites constatiren. Die Genesung erfolgte meist in 2—4 Wochen. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Darreichungsweise ist die denkbar einfachste, indem man das Medicament pur in einem dunklen Tropfglas (wegen der

leichten Zersetzlichkeit nur 3 g auf einmal zu verschreiben!) verordnet und die jeweilig nothwendige Tropfenzahl in einen Kaffeelöffel mit Wasser fallen lässt. Da das Bromoform vermöge seiner specifischen Schwere in Form einer Perle auf den Boden des Löffels sinkt, so ist beim Verabreichen nur darauf zu achten, dass der gesammte Inhalt des Löffels in den Mund der kleinen Patienten gelangt. Die Dosis des Mittels beträgt nach Stepp für ein 3–4 Wochen altes Kind 3–4 mal täglich einen Tropfen; bei älteren Säuglingen 3 mal täglich 2–3 Tropfen; bei 2–4jährigen Kindern 3–4 mal täglich 4–5 Tropfen; bis zum 7. Lebensjahre 3–4 mal täglich 6–7 Tropfen.

Die gleichen günstigen Resultate mit der Bromoformbehandlung wurden auf der Senator'schen Klinik erzielt. Löwenthal⁸⁰⁾, welcher über die daselbst gemachten Erfahrungen berichtet, konnte zuweilen bereits am zweiten Tage ein Nachlassen der Krankheitssymptome constatiren. Die Darreichungsweise war die von Stepp angegebene, doch wurden etwas geringere Einzeldosen verordnet, indem Kinder bis zu einem Jahre 3 mal täglich 2–4 Tropfen, von 2–4 Jahren 3–4 mal täglich 3–4 Tropfen, bis zum 8. Jahre 3–4 mal täglich 4–5 Tropfen je nach Zahl und Intensität der Anfälle erhielten. Die im einzelnen Falle verbrauchte Gesamtmenge des Medicaments schwankte zwischen 5 und 20 g. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nur in einem Falle, wahrscheinlich infolge zu starker Dosis in Gestalt einer tiefen Narkose, die jedoch auf Aetherinjection beseitigt wurde, bei einem 1¼ Jahre alten Kinde beobachtet.

Ebenso erfreulich lauten die Berichte von Schippers⁸¹⁾, der an der Hand von 149 Fällen das Bromoform für ein unschädliches, die Dauer der Krankheit abkürzendes, bei Complicationen heilsam wirkendes Mittel erklärt.

Auch Nauwelaers⁸²⁾, Neumann⁸³⁾, Cassel⁸⁴⁾, sprechen sich empfehlend über das Bromoform aus, obwohl ersterer als eine unangenehme Nebenwirkung das häufige Auftreten von Diarrhöen beobachtete, die beiden letzteren zwar eine Herabminderung der Anfälle nach Zahl und Intensität, jedoch keine Abkürzung des Gesamtverlaufes feststellten.

Ungünstiger wird dagegen das Bromoform von Ullmann⁸⁵⁾ beurtheilt, der nur eine Wirkung im Sinne eines leichten Narkoticums gesehen haben will. Auch Leichtenstern⁸⁶⁾ sah von der wiederholt streng durchgeführten Bromoformbehandlung keine besonderen Resultate. Nolden, welcher über Leichtenstern's Erfahrungen berichtet, kommt an der Hand eines durch eine versehentlich genommene Dosis von ca. 6 g hervorgerufenen Falles von Bromoformvergiftung, in welchem von der Intoxication an der Keuchhusten vollständig und dauernd geschwunden war, zu dem Resultate, dass zu einer energischen, den Keuchhusten coupirenden Wirkung erschreckend hohe Dosen nothwendig seien.

Nichtsdestoweniger scheint uns gerade dieser Vergiftungsfall ein Beweis für die specifische Wirkung des Bromoforms zu sein. Und auch Nolden kann sich nicht ganz des Gedankens erwehren, dass das Bromoform auch in den üblichen kleineren Dosen unter günstigen Umständen und gewissen Bedingungen einen mässigen curativen Erfolg möglicherweise erzielen könne. — Was unsere eigenen Erfahrungen, die sich indess vorläufig auf wenige Fälle erstrecken, betrifft, so können wir zwar nicht in die enthusiastische Empfehlung von Stepp, Löwenthal und Schippers einstimmen, doch haben auch wir den Eindruck gewonnen, dass das Bromoform ebenso wie das Antipyrin im Stande ist, die Affection sehr rasch aus dem Stadium convulsivum in das secundäre katarthale Stadium überzuleiten. — Endlich wollen wir anführen, dass Vogel einer consequent durchgeführten Calomeltherapie das Wort redet.

Hiemit hätten wir den heutigen Stand der specifischen Keuchhustenbehandlung in seinen Hauptzügen skizzirt. Aus dem Angeführten wird man ersehen, dass dieselbe, obwohl durch mehrere anscheinend einigermaßen zuverlässige Mittel bereichert, von einem definitiven Abschluss noch weit entfernt ist. Worin die Gründe dafür liegen, wurde anfangs erwähnt.

Wir können es daher begreiflich finden, wenn der bisher inaugurierten sogenannten specifischen Therapie von manchen Seiten noch wenig Vertrauen entgegengebracht wird, und die alte süddeutsche Bauernregel: „Der Keuchhusten dauert so lange, bis er aufhört“ für eine Reihe von Aerzten die Aufforderung zur gänzlichen Waffenstreckung, für viele andere wiederum die Mahnung enthält, sich lediglich auf eine symptomatische Behandlung zu beschränken. Was die letztere betrifft, so hat das grosse Arsenal derselben in den jüngsten Jahren noch einige neue Bereicherungen erfahren, von denen wir nur als wichtigstes das Cocain anführen wollen. Dasselbe, von Barbillon,⁶⁹⁾ Moncorvo,⁷⁰⁾ Pott,⁷¹⁾ Prior,⁷²⁾ Escherich⁷³⁾ u. a. als Rachen- resp. Kehlkopfinselung in 5–10–20% Lösung angewandt, wurde innerlich von Ricci, Krimke⁷⁴⁾ und Weintraub⁷⁴⁾ empfohlen. Doch wird man wohl schwerlich nach den im allgemeinen mit dem Cocain gemachten vielfachen üblen Erfahrungen sich zu einem ausgedehnten und längeren Gebrauch dieses differenten Arzneikörpers beim Kindesalter entschliessen.

Als Curiosum sei endlich noch angeführt, dass neuerdings noch Coesfeld⁷⁵⁾ sich von der psychischen Behandlung des Keuchhustens viel verspricht, und zwar hauptsächlich gestützt auf die Theorie, dass bei der Krankheit Nachahmung die wichtigste Rolle spiele. Als Hauptstütze derselben führt er die — von v. Genser als hinfällig erwiesene — Thatsache an, dass taubstumme Kinder nie an Keuchhusten erkranken sollen.

Wir schliessen die Betrachtung unseres Gegenstandes mit den Schlussworten des Hagenbach'schen Referates auf dem VI. Congress für innere Medicin, dass es den beiden Disciplinen — der Bacteriologie und der Laryngoskopie — in Bälde gelingen möge, der noch so schwankenden Keuchhustentherapie eine sichere Basis zu verleihen.

Litteratur.

1) Affanasiew, Ueber die Aetiologie und klinische Bacteriologie des Keuchhustens. Ref. in Allgem. med. Centr.-Ztg. 1887 No. 84–87 u. 90. — 2) Wendt, Recent views regarding the pathology and treatment of pertussis. Amer. News 1888, Juni. — 3) Gerhardt, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. — 4) Rossbach, Allgem. med. Central-Ztg. 1880, 5. Mai, und Berl. klin. Wochenschr. 1880, 18. — 5) Meyer-Hüni, Zeitschr. für klin.

Med. I, 3. — 6) Baginsky, Lehrb. der Kinderkrankheiten. — 7) Herff, Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 39. — 8) Michael, a) Archiv f. Kinderheilkunde Bd. VIII und b) Verhandl. des VI. Congr. für innere Med. — 9) Hagenbach, a) Keuchhusten in Gerhardt's Handb. der Kinderkrankh. und b) Verhandl. des VI. Congr. f. inn. Med. — 10) Monti, Keuchhusten in Eulenburg's Realencykl. — 11) Fleischer, Lehrbuch der inneren Med. 12) Jürgensen, Lehrb. der spec. Pathol. u. Ther. — 13) Hogg, Cit. bei Hagenbach (b). — 14) Jürgens, Arch. f. Kinderheilk. 1886, VII, 6. — 15) Féréol, Le Progrès méd. 1887, 24. — 16) Mohn, Therap. Gaz. March 1887. — 17) Monby, Practitioner, Aug. 1888. — 18) Vogel, Verhandl. des VI. Congr. f. inn. Med. — 19) Schliep, Verhandl. des VI. Congr. für inn. Med. — 20) Arutzenius, Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1887, I, 67. — 21) Burchardt, Deutsche Klinik 1874, 4. — 22–24) Töplitz, Uffelmann, Birch-Hirschfeld cit. bei v. Genser. 25) Pick, Deutsche med. Wochenschr. 1886, 21. — 26) Neubert, Jahrb. f. Kinderheilk. XIII u. XIV. — 27) Thomsen, Jahrb. f. Kinderheilk. XVII. — 28) Heubner, Jahrb. f. Kinderheilk. XV. — 29) Ricci, Il Raccoglitore medico 1887, 10 Maggio. — 30) Keppler, Wien. med. Bl. 1887, 5. — 31) Henke, Arch. f. kl. Med. XII. — 32) Waldenburg, Krankheiten der Athmungsorgane. — 33) Schilling, Münch. med. Wochenschr. 1889, 29. — 34) Salkowsky, Deutsche med. Wochenschr. 1888, 16. — 35) Behring, Deutsche med. Wochenschr. 1887, 37 u. 38. — 36) Moncorvo, a) Deutsche med. Wochenschr. 1887, 22; b) Revue gén. de Clin. et de Thé. 1888, 22. — 37–44) Bouchut, Callias, Mauriac, Silvado, Guir, Andeer, Guita, Barlow, s. Ther. Monatsh. April 1889 und Virchow's Arch. Bd. 115, 3. — 45) Letzerich, Virchow's Arch. Bd. 49, 57 und 60. — 46) Forchheimer, The American Journ. of obstet. 1882, Jan. — 47) Töplitz, cit. bei v. Genser. — 48) Lóri, cit. bei v. Genser. — 49) Bachem, Centralbl. f. klin. Med. 1886, 24. — 50) Guerdier, Union méd. 1886, 81. — 51) Holloway, The Brit. med. Journ. 1887, Oct. 15. — 52) Mugdan (aus Baginsky's Poliklinik), Arch. f. Kinderheilk. 1889. — 53) Marcuse, Zur Lehre vom Keuchhusten. Inaug.-Diss. Berlin 1887. — 54) v. Genser, in Kassowitz' Beiträgen zur Kinderheilk. Wien 1890. — 55) Binz, a) Arch. f. path. Anatomie XLVI; b) Jahrb. f. Kinderheilk. N.F. Bd. I; c) Verhandl. des VI. Congr. f. inn. Med. — 56) Steffen, Jahrb. f. Kinderheilk. N.F. Bd. IV. — 57) Demuth, Vereinsbl. der pflz. Aerzte 1886, 6. — 58) Windelband, Allgem. med. Centr.-Ztg. 1887, 1. — 59) Sonnenberger, a) Deutsche med. Wochenschr. 1887, 14; b) Verhandl. des VI. Congr. f. inn. Med.; c) Ther. Monatsh. 1888, August. — 60) Dubousquet-Laborde, Bull. de Thé. 1888, 18. — 61) Griffith, Ther. Gaz. 1888. — 62) Löwe, Ther. Monatsh. 1889, April. — 63) Rée, Deutsche med. Wochenschr. 1890, 19. — 64) Schnirer, Arch. f. Kinderheilk. Bd. X, Heft 6. — 65) Michaelis, Berl. klin. Wochenschr. 1888, 30. — 66) Heilmann, Münchener med. Wochenschr. 1889, 12. — 67) Manasse, Ther. Monatsh. 1890, März. — 68) Stepp, a) Deutsche med. Wochenschr. 1889, 31; b) ibid. 1890, 19. — 69) Barbillon, Revue mens. des malad. des enf. 1885, Aout. — 70) Pott, Jahrb. f. Kinderheilk. N.F. XXIV. — 71) Prior, Berl. klin. Wochenschr. 1885, 44–46. — 72) Escherich, Münch. med. Wochenschrift 1886, 22. — 73) Krimke, Allgem. med. Centr.-Ztg. 1887, 36. — 74) Weintraub, Allgem. med. Centr.-Ztg. 1887, 61. — 75) Coesfeld, Deutsche med. Wochenschr. 1888, 9. — 76) Ungar, Deutsche med. Wochenschrift 1891, 18. — 77) Talamon, Méd. moderne, Juli 1890. — 78) Ballay und Lerefaît, cit. Deutsche med. Wochenschr. 1892, 31. — 79) Liebermeister, Vorles. über spec. Pathol. u. Ther. — 80) Löwenthal (Senator), Berl. klin. Wochenschr. 1890, 23. — 81) Schippers, Weekbl. van het Nederl. Tijdschrift voor Geneesk. 1891, II, 9. — 82) Nauwelaers, Journ. méd. des Bruxelles 1891. — 83) Neumann, Ther. Monatsh. 1890, 7. — 84) Cassel, Deutsche med. Wochenschrift. 1892, 5. — 85) Ullmann, Arch. f. Kinderheilk. XIV, 19.

— Prof. Dr. Guido Baccelli in Rom hat überraschende Erfolge von der **intravenösen Injection von Sublimat** bei schwersten Formen von Lues und ausserdem bei Erysipel und Krebs beobachtet. Die Veröffentlichung der Beobachtungen erfolgt demnächst in dieser Wochenschrift.

— Professor De Renzi hat Versuche mit der Anwendung der **Elektricität zur Behandlung der Infectionskrankheiten**, besonders der Tuberculose, gemacht und in der Revista clinica e terap., März 1893, publicirt. Er wendete starke, gleichmässige Ströme längere Zeit hindurch an, welche, ohne den Kranken zu schädigen, das virulente Princip schwächen oder zerstören konnten. Bei exsudativer, tuberculöser und sonstiger Pleuritis trat nach wenigen Tagen Verminderung und dann vollständiges Verschwinden des Exsudats ein. Verfasser glaubt, sein Verfahren werde nach einiger Vervollkommnung die Thoracocentese ganz entbehrllich machen. Ausserdem nahm das Körpergewicht zu, das Fieber verminderte sich oder verschwand ganz. Später nahm auch die Zahl der Bacillen in den Sputis ab. (Gazz. degli Ospitali 1893 No. 41.)

— Als eine willkommene Neuerung und Bereicherung der Therapie darf man wohl einen zur **Inhalation ätherischer Oele** und anderer bei gewöhnlicher Temperatur flüchtiger Substanzen bestimmten Apparat bezeichnen, welcher von Dr. O. Siemon, prakt. Arzt in Cottbus, kürzlich construiert worden. Derselbe ist eine für die allgemeine Praxis brauchbar umgestaltete Inhalirflasche, deren Anwendung einmal ausserordentlich einfach, sodann aber auch, selbst wenn sie längere Zeit hindurch fortgesetzt wird, mit nur geringen Kosten verknüpft ist. Ausser bei chronischen Erkrankungen der Athmungswege und in der Reconvalescenz nach acuten, insbesondere Lungen- und Brustfellentzündungen, wird die Methode empfohlen zur Vorbeugung und Verhütung von Infections- und Erkältungskrankheiten. Siemon's Inhalationsfläschchen wird von der Firma v. Poncet, Glashüttenwerk Berlin, angefertigt.