

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1857

11 (9.6.1857)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 11.

9. Juni.

Zur Therapie der Lungenentzündung.

Von Gustav Schmidt, Physikus in Blumenfeld.

(Schluß.)

Nachdem ich die nöthigen Zahlen vorausgeschickt, wende ich mich zur Darlegung des Verfahrens, welches ich zur Heilung der Lungenentzündung seit Jahren beobachte.

Man möge hiebei in's Auge fassen, daß ich es mit der arbeitenden Klasse, mit einer robusten Bevölkerung zu thun habe, und in einer hochgelegenen Gegend meine Praxis ausübe, in welcher erfahrungsgemäß die entzündlichen Affektionen der Lungen stets mit einer gewissen Intensität aufzutreten pflegen.

Die von mir seit einer Reihe von Jahren angewendeten Mittel beschränken sich auf die Vornahme von Blutentziehungen, den Brechweinstein in großen Gaben, entweder in Verbindung mit Salpeter oder ohne denselben, das verflüchtete Quecksilber und das Blei, letzteres jedoch nur in bestimmten vorgezeichneten Fällen. Als Adjuvantien betrachte ich örtliche Blutentleerungen, Vesikantien und die Inhalationskuren mit Schwefeläther.

Ich wende in allen akuten kroupösen Lungenentzündungen von einigem Umfang den Aderlaß an, und beginne die Kur damit. Das Alter bestimmt mich nicht immer, von diesem Grundsatz abzuweichen, und ich habe schon Kindern von 8 bis 10 Jahren in schweren Pneumonien zur Ader gelassen, und die Venäsektion im höchsten Greisenalter nicht gescheut. Freilich hängt alles vom Kräftezustand ab, welcher den Maßstab für die Vornahme des Aderlasses in Lungenentzündungen abzugeben hat. Immerhin glaube ich übrigens hervorheben zu

müssen, daß ich es noch immer eher bereut habe, bei ältern Individuen den Aderlaß unterlassen, als ihn vorgenommen zu haben.

Allgemeine Blutentziehungen können — kindliche Organismen abgerechnet — meiner Ansicht nach nie durch örtliche Blutentziehungen ersetzt werden. Örtliche Blutentziehungen bringen nur in seltenen Fällen das Gefühl der Erleichterung, die Abnahme der Athemnoth hervor wie Venäsektionen, und bewirken nur ein Aufhören der stechenden Schmerzen, ohne auf den Verlauf der Lungenentzündung irgend einen Einfluß zu üben.

Auf den kroupösen Prozeß in den Lungenzellen hat die Venäsektion an und für sich nur wenig Einfluß. Derselbe wird durch Blutentziehungen nicht abgeschnitten, letztere haben nur die Bedeutung, die Kongestion im Umfang der hepatisirten Stellen zu heben und die Ausbreitung des entzündlichen Infarktes zu verhindern. Demungeachtet zähle ich die allgemeinen Blutentziehungen zu den Hauptfaktoren in der Reihe der Heilmittel, indem Nichts im Stande ist, dem Kranken die Erleichterung zu gewähren, wie der Aderlaß, und der Tod bei der Hälfte der Kranken einzutreten pflegt, welche im rüstigsten Mannesalter stehen, eine einigermaßen ausgebreitete Lungenentzündung haben, und bei welchen die Vornahme einer Venäsektion verjäumt oder unterlassen wurde.

Ich pflege den Aderlaß in allen jenen Fällen zu wiederholen, wo am zweiten oder dritten Tage nach dem ersten Aderlasse die Athemnoth wieder zurückzukehren pflegt, bedingt durch die größere Ausdehnung der Lungenentzündung. Mehr als zwei Aderlässe pflege ich nicht vorzunehmen, doch habe ich ausnahmsweise in schweren Fällen, z. B. bei Pneumonia duplex vier Aderlässe ausgeführt.

Der entzündliche Infarkt kann möglicherweise durch einen Aderlaß kourirt werden, die Hepatifikation wohl nicht. Erfahrungsgemäß sind allgemeine Blutentziehungen deshalb von um so kräftigerer Wirkung, je frühzeitiger und reichlicher sie in Anwendung kommen. Es gibt eine gewisse Grenzlinie, auf der angekommen man unschlüssig ist, ob man eine Venäsektion noch zu machen habe oder nicht, wo man nicht mit Bestimmtheit vorherzusagen vermag, ob dem zu instituirenden Aderlasse Erleichterung folgen, ob sich Paralyse der Lungen darauf einstellen wird. Hier kann nur eine genaue Abwägung des Kräftemaßes zum glücklichen Ziele führen. Eine umfangreiche Hepatifikation muß uns bestimmen, ein unterdrückter kleiner Puls, Delirien, anscheinende Schwäche dürften uns nicht immer abhalten, den Aderlaß zu wiederholen. Hier ist meiner Ansicht

nach das Feld, welches dem Schwefeläther angewiesen ist, und auf welchem er mehr zu leisten im Stande ist, als oft die Venäsektion.

Dies sind Grundsätze, welche seit Sydenham und Hurham bis auf Lännee und Stokes Geltung in der Wissenschaft und Empirie hatten, von van Swieten und Horn einigermaßen beschränkt, durch Sauvages und Bouillaud aber im Uebermaß empfohlen und zur Ungebühr angewendet wurden.

Da trat Dietl dieser Behandlungsweise entgegen und verwarf den Aderlaß gänzlich. Das therapeutische Programm der Wiener Schule heißt: die Ausbreitung der Hepatisation wird durch die Aderlässe begünstigt, dieselbe befördert den Eintritt der eiterigen Schmelzung, sie erschwert und verlangsamt die Aufsaugung und verlängert die Reconvalescenz. Die Venäsektion ist deßhalb nie angezeigt, denn reine einfache Lungenentzündungen tödten von selbst nie, bisweilen aber, wenn sie mit Blutentziehungen behandelt werden. Die expectative Behandlung ist deßhalb das einzig zu billigende Verfahren. Die Kritik hat Dietl entgegengehalten, daß er unter dem Begriff der Lungenentzündung auch die sekundären, sogenannten albuminösen Lungenentzündungen subsumirt und seine Beobachtungen unter der Herrschaft des gastrisch-nervösen Krankheitscharakters gemacht habe. Dietl predigt den therapeutischen Nihilismus, er sagt uns, daß die Natur der Krankheit unserer ärztlichen Kunst spotte, daß diese das Naturheilbestreben störe und hindere, und daß die *vis naturæ medicatrix* das Alles besser mache als die Aerzte mit der Lanzette, dem Brechweinstein und auch mit dem Schwefeläther.

Ich maße mir natürlich nicht an, den Aussprüchen eines Koryphäen der Wissenschaft einen direkten Widerspruch entgegenzusetzen. Aber ich muß bekennen, daß ich andere Erfahrungen in Bezug auf den Verlauf der Pneumonie in jenen Fällen gemacht habe, in welchen die Antiphlogose nicht in ihrem vollen Umfange zur Anwendung kam. Dergleichen Fälle kommen in unserer Gegend nicht selten vor, arme Leute, welche zu entfernt vom Arzte wohnen, und deßhalb den Arzt nicht zu Rathe ziehen, starben meistens an der Lungenentzündung, und der Arzt wird öfters zu Kranken gerufen, wo Hülfe zu spät und Lungenparalyse vor der Thüre ist, und doch haben die Patienten nichts zu sich genommen, als ein Paar Schluck Wasser und einige Löffel voll Suppe. Weitere Erfahrungen mögen diesen Widerspruch der Ansichten aufklären, was mich betrifft, so werde ich mich der expectativen Behandlungsmethode so lange nicht in die Arme werfen, bis ich mich von ihrer

größern Vortrefflichkeit gegenüber der bisherigen Behandlungsweise überzeugt habe.

Tart. Stibiatus. Ich wende große Gaben des Brechweinsteins in folgenden Fällen an: bei robusten Individuen, bei heftigem Fieber, bei einigermaßen ausgebreiteter Hepatification in den ersten 3-4 Tagen der Krankheit. Ich pflege zu verordnen: Decoct. rad. Alth. Unc. Vj. Tart. stibiat. gr. Viii. Extr. hyosciam. gr. Xij. Oxymel. simpl. Unc. j. Alle Stunden einen Löffel voll zu nehmen. Die ersten Gaben bewirken reichliches Erbrechen, am zweiten Tage pflegt der Puls schon an Frequenz zu verlieren, die Athemnoth abzunehmen und reichlicher Schweiß auszubrechen. Diarrhoe, wenn sie nicht zu stark ist, pflege ich nicht zu stillen, wird sie aber profus, so setze ich einige Tropfen Opiumtinktur hinzu. Bei weniger robusten Individuen, bei welchen die Hepatification aber schon eine größere Ausdehnung gewonnen hat, verbinde ich den Brechweinstein mit Salpeter und in halber Stärke, etwa: Decoct. rad. Alth. Unc. Vj. tart. stib. gr. ij. Kali nitric. Dr. ij. Syrup pap. rhoead. Unc. j.

Der Brechweinstein hat schon einen direkteren Einfluß auf den troupösen Prozeß selbst, als die Venäsektion, und es wird ihm hauptsächlich die Kraft zugeschrieben, die Plastizität des Blutes zu vermindern, den Faserstoff zu verflüssigen und die Durchfeuchtung des Gewebes zu begünstigen, deshalb ist unter allen Mitteln seine Reputation am wenigsten angetastet worden, und selbst die therapeutischen Skeptiker zu Wien und Prag lassen ihn noch zu Ehren kommen. Ich pflege den Brechweinstein in großen Gaben selten länger als 3-4 Tage zu geben. Ist die Entzündung noch nicht gebrochen, d. h. ist noch nicht feuchtes Knistern bei der Auskultation zu bemerken, dann gebrauche ich die Brechwurzel in Verbindung mit Goldschwefel und Nitrum, und fahre damit fort, bis sich kritische Ausscheidungen einstellen, welche ich durch warme und reichliche Getränke noch zu befördern suche.

Kalomel wende ich nur selten an, am wenigsten in den großen Gaben nach Wittich, welcher die Aderlässe ebenfalls ganz verwirft, und zwar wo sich Kontraindikationen gegen den Gebrauch des Brechweinsteins zeigen: Hernien, anhaltendes Erbrechen u. s. w.; in jenen Fällen endlich, wo trotz der Anwendung des Brechweinsteins die Hepatification sich ausbreitet und der entzündliche Prozeß sich in die Länge zieht, außerdem überall, wo sich ein bedeutenderes pleuritisches Exsudat vorfindet, in Verbindung mit andern harntreibenden Mitteln. Die Gaben des Kalomels sind der Individualität und dem Alter des Kranken angemessen, und steigen selten

unter einen halben Gran und nicht über 2 Gran bei Erwachsenen 5 mal täglich.

Den Salpeter reiche ich selten für sich allein, sondern in Verbindung mit Brechweinstein oder Goldschwefel.

Das essigsaure Blei endlich habe ich schon mehrere Male nach der Ritscher'schen Methode gebraucht und rechne dasselbe zu den wirksamsten Mitteln bei Lungenentzündungen im hohen Alter. Wenn die Konstitution der hochbejahrten, abgemergelten Individuen die Vornahme einer Aderlässe verbietet, so ist das Blei dasjenige Mittel, welches mir die besten Resultate geleistet hat, und unter dessen Gebrauch ich mehrere Male Genesung eintreten sah. Auch in der sogenannten kachectischen Pneumonie, bei Kombination mit Tuberkulosis habe ich das Blei als ein ausgezeichnet heilkräftiges Mittel kennen gelernt. Indessen beschränkte ich mich genau auf die Anwendung dieser beiden Indikationen.

Ich bespreche schließlich die Anwendung des Schwefeläthers in Form der Inhalationen. Ich habe diese Heilmethode erst im Laufe des Winters von 1854 zur Anwendung gebracht, und bin im Anfang, ich muß es gestehen, mit einem gewissen Mißtrauen zur Vornahme der Versuche geschritten. Den ersten Versuch machte ich bei einem noch rüstigen Sechziger. Der Mann war noch nie krank gewesen, bekam am 3. Januar einen heftigen Schüttelfrost, Stechen in der linken Seite, blutige Sputa, Husten, Kurzatmigkeit, mäßiges Fieber. Am 5. Januar gerufen, fand ich im untern Lappen der linken Lunge eine hepatisirte Stelle von beschränkter Ausdehnung. Ich verzichtete auf die Vornahme einer Venäsektion, und schritt zur Anwendung des Schwefeläthers in Form von Inhalation. Innerlich ein Decoct. rad. Alth. c. Nitr. Am andern Tage fand ich, daß die Hepatisation keine weitere Ausdehnung gewonnen hatte. Das Stechen in der linken Seite hatte merklich abgenommen und der pneumonische Auswurf aufgehört. Fieber und Respirationsschwerden waren unverändert geblieben. Am sechsten Tage der Krankheit mäßiger Schweiß, Aufhören der stechenden Schmerzen, Husten mit schleimigem Auswurf.

Ich wiederholte meinen Versuch bei Joh. Georg K. in B. Stark, sonst gesund, ein Vierziger, hatte er im Mai 1854 eine schwere Lungenentzündung mit ausgebreiteter Hepatisation durchgemacht, welche ich mit vier Aderlässen, 18 Gran Brechweinstein, später mit Salpeter und Kalomel in kleinern Gaben erfolgreich bekämpft hatte. Am 24. Januar 1855 wurde ich wieder zu ihm gerufen, es hatte ihn am 22. Januar ein heftiger Schüttelfrost befallen, worauf Husten mit blutigem Auswurfe, Dyspnoe, Seitenstechen mit accelerirtem Pulse sich einstellten.

Ich fand eine ziemlich umfangreiche hepatisirte Stelle am hintern Theile der rechten Lunge und in der Schultergegend, nahm sogleich einen Aderlaß von 15 Unzen vor, und schritt zur Anwendung des Schwefeläthers, welcher in dem Nachbarshause noch vorräthig war. Innerlich Brechweinstein in großen Gaben. Aufhören des stechenden Schmerzes nach der dritten Einathmung, Verlangsamung des Pulses am fünften und sechsten Tage, Krisis durch Schweiß, Urin und sputa cocta am neunten Tage.

Rosa M. in Thengen, 66 Jahre alt, abgelebt, schwächlich, sonst ohne Respirationsbeschwerden, erkrankte am 31. Januar. Ausgebreitete Hepatisation der rechten Lunge mit großer Athemnoth, Seitenstechen, pneumonischem Auswurfe, accelerirtem kleinen Pulse. Venäsektion von 15 Unzen, Blut mit leichter Phlogistika. Innerlich Emulsio nitrosa. Am dritten Tage Delirien welche bis zum achten Tage dauerten. Fortdauer des Fiebers, Ausbreitung der Hepatisation. Ich ließ neben der salpeterhaltigen Mirtur Einathmungen von Schwefeläther machen bis zum Eintritt der Krisis, welche sich am achten Tage durch Auftreten des feuchten Knistern ankündigte, und am neunten Tage mit reichlichen Ausscheidungen begann.

Johann S.'s Wittve in U., 64 Jahre alt, noch kräftig, erkrankte am 18. März an einer Lungenentzündung. Erster Besuch am 20. März. Hepatisation in der linken Lunge von geringerer Ausdehnung. Venäsektion 12 Unzen, Tags darauf, als keine Erleichterung eintrat, Inhalationen von Schwefeläther. Innerlich Infus. rad. Ipecac. c. Nitr. Schneller Nachlaß der Seitenschmerzen, Erleichterung der Athemnoth, Krisis am neunten Tage.

Meine Erwartungen wurden durch die wenigen Versuche, welche ich angewendet habe, übertroffen. Der Hauptvortheil der Inhalationskuren scheint besonders darin zu bestehen, daß sie die wiederholte Vornahme der Aderlässe überflüssig machen, und den entzündlichen Prozeß einer rascheren Entscheidung entgegenführen. Ich betrachte deshalb den Schwefeläther als ein beachtenswerthes und schätzbares Adjuvans, aber keineswegs mit Wucherer als ein Mittel, welches in allen Fällen den Aderlaß überflüssig macht.

Chloroforminhalationen habe ich noch nie in Anwendung gebracht.

Kasuistik.

Aphonie durch Strychnin geheilt. Karoline B. von Forbach, ein kräftiges Bauernmädchen von 23 Jahren, hatte vor 10 Jahren im Typhus, wo sie 27 Tage lang delirirt haben soll, vollständig die Stimme verloren. Verschiedene Kuren von Aerzten in Gernsbach und Baden blieben erfolglos. Im Jahr 1850 übernahm ich deren Behandlung. Daß man bei Aphonie in Folge von Bleivergiftung Strychnin innerlich, wie äußerlich angewendet, war mir nicht unbekannt. Daß gegen die Folgen einer Typhusvergiftung Strychnin mit günstigem Erfolge angewendet werden dürfte, war mir klar, noch ehe ich die schönen Versuche von Valentin kennen lernte, welche nun Hoppe, wie wir in dessen drittem Hefte über die Nervenwirkungen der Heilmittel lesen, in seinen schönen Versuchen mit Strychnin zur Genüge bestätigt. Ich gab daher der Kranken eine Salbe von einem Gran strychninum nitricum mit einer Unze axung. porc. zusammengerieben, drei bis 4mal täglich stark haselnußgroß im Genick, Nacken und Hals einzureiben. Alle vier Tage wurde je ein Viertelsgran Strychnin weiter beigelegt, so daß wir am Ende von 4 Wochen auf $2\frac{1}{2}$ Gran standen. Die Kranke verlor die Geduld. Ich war deßhalb genöthigt, derselben einige Tage zugleich mit den Einreibungen eine Salniakmirtur zu geben, und sie einen demulcirenden Thee Morgens und Abends trinken zu lassen. Gegen das Ende der fünften Woche, nachdem im Ganzen 18 Gran Strychnin eingerieben waren, trat die Kranke mit einem kräftigen „guten Morgen“ in mein Zimmer, und hat seit dieser Zeit, seit nun sieben Jahren, ihre Stimme rein und klangvoll behalten.

(Alex. Schönwald in Forbach).

Hirnabszeß mit Schädelbruch und Kommunikation unter die Haut. In das Spital zu Emmendingen trat ein Brantweinetrinker von 58 Jahren, der einen brandig gewordenen Abszeß im Nacken von der Größe einer starken Mannsfaust hatte. Nach gemachten Kreuzschnitten wurde die Wunde durch reizende Salben in Eiterung gesetzt. Als nach etwa 9 Wochen die Heilung fast beendet war, erfolgte eine apoplexia cerebri. Davon wiederhergestellt, trat bald wieder aber gemäßigter apoplektische Anfälle ein, in Folge deren der Kranke starb. Der Abszeß wurde bis auf eine Sechser große mit Kruste bedeckte Stelle geheilt. Bei der Sektion fand sich ein Abszeß an der Spitze des linken hintern Lappens des großen Gehirns; der Eiter war grüngelb gefärbt, nicht übel-

riechend, und von der gewöhnlichen Konsistenz; der diesem Abszess entsprechende Schädeltheil des os occipitis zeigte eine $1\frac{1}{2}$ Zoll große Vertiefung, von 1 Zoll Durchmesser, von gleichförmig gerundetem Umfang, in die Tiefe sich trichterförmig verengend. Die innere Tafel dieser Stelle war etwas uneben und rauh anzufühlen. Ganz in der Tiefe nach außen zwei durchbrochene Stellen des Hinterhauptbeins, wovon die größere $2\frac{1}{2}$ Linien lang und $1\frac{1}{2}$ Linien breit war; die andere halb so groß; die Entfernung von einander betrug 4 Linien.

Durch diese Oeffnungen kommunizirte der Abszess mit den äußeren Theilen, und ergoß von seinem Inhalte zwischen die Muskulatur und unter die Haut an der bezeichneten Stelle.

(Dr. Stück in Gummendingen).

Abreißung der untern Hohlader vom Herzen. In Hilzingen verunglückte ein Mann durch einen Schuß beim Wurzelfsprengen. Die äußerliche Untersuchung zeigte bloß eine Einbiegung und theilweise Fraktur des Brustbeins, die Sektion dagegen ergab blutiges Extravasat im Herzbeutel und den beiden Pleurasäcken, und endlich Losreißung und vollständige Trennung der untern Hohlvene von der rechten Vorlammer des Herzens.

(Physikus Schmidt in Blumenfeld).

Zeitung.

Dienstnachrichten. Das Physikat Nassau wird dem Assistenzarzte Dr. Franz Haug daselbst, das Physikat Blumenfeld dem Amtschirurgen Orth in Säckingen verliehen.

Diensterledigung. Das Amtschirurgat Wertheim wird zur Bewerbung ausgeschrieben.

Niederlassungen. Arzt, Wund- und Hebarzt Dr. Heinrich Beroni von Mannheim hat sich daselbst; Arzt und Hebarzt Sidor Rothschild von Sennfeld in Hockenheim, Amt Schwellingen, niedergelassen.

Todesfall. 8. Am 18. Mai ist der Professor der Anatomie an der Universität Freiburg, Dr. Ludwig Kobelt, gebürtig von Kork, im Alter von 51 Jahren gestorben. Er erhielt 1831 Lizenz, wurde Professor an der Universität Freiburg, 1844 außerordentlicher Professor und 1847 ordentlicher Professor und Direktor der anatomischen Anstalt.

Einladung. Donnerstag den 11. Juni Nachmittags 3 Uhr Versammlung des Durlacher ärztlichen Bezirksvereins in der Karlsburg in Durlach.

Druck von Malsch & Vogel.