

COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE

HEALTH SCIENCES STANDARD



HX64148823

RC138 .H86 1883 Die diphtheritis und

RECAP

H86
1883

Die
DIPHTHERITIS
und ihre Behandlung.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbett.

Von

Dr. med. Hübener,
pract. Arzt in Berlin.

Zweite Auflage.



Berlin 1883.

Druck u. Verlag von Friedrich Lueckhardt.

Columbia University
in the City of New York

College of Physicians and Surgeons

Library





Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

Die

DIPHTHERITIS

und ihre Behandlung.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbett.

Von

Dr. med. Hübener,
pract. Arzt in Berlin.

Zweite Auflage.



Berlin 1883.

Druck u. Verlag von Friedrich Luckhardt.

PC 138

286

1883

Seinem unvergesslichen Lehrer

dem

Herrn Geheimrath Prof. Dr. K. E. HASSE

in

aufrichtiger Verehrung und herzlicher Dankbarkeit

gewidmet

von

Verfasser.

Vorwort.

Der Inhalt nachfolgender Blätter beruht durchaus auf eigenen Beobachtungen am Krankenbett.

Da sich mir immer mehr und mehr die Ueberzeugung aufgedrängt hat, dass die ausschliessliche Förderung der medicinischen Wissenschaft durch Experimente an Versuchs-Thieren zu einseitig und ungenügend ist, wenn sie nicht mit der, zur Hauptsache gemachten Beobachtung kranker Menschen Hand in Hand geht, so bin ich um so mehr erfreut, auf die Ergebnisse meiner Studien hinweisen zu können. Sie tragen vielleicht, wenn auch nur in geringem Grade, dazu bei, die meines Erachtens ungerechtfertigte skeptische Richtung in unserer herrlichen Heilkunst abzuschwächen, indem sie die Anregung unterstützen, statt einem therapeutischen Nihilismus ferner Raum zu geben, unsere wissenschaftlichen Errungenschaften im Interesse unserer Kranken nutzbar zu machen.

Berlin, im November 1883.

Der Verfasser.

Die Diphtheritis

ist eine erst seit 1862 bei uns bekannte Krankheit. Es ist meines Erachtens überflüssig, darüber zu streiten, ob dieselbe schon früher bei uns vorhanden war oder nicht; ihre heutige Existenz ist nur zu notorisch und erfordert bei ihrer überaus grossen Gefährlichkeit nicht nur die Wissenschaft, sondern vorzugsweise die practische Heilkunst zu ihrer Bekämpfung.

Es ist eigenthümlich, dass seit dem Bestehen der Diphtherie die früher so sehr verbreitete Bräune (Croup) fast ganz verschwunden ist und nur noch sporadisch vorkommt. Mag vom theoretischen Standpunkt die Bräune und Diphtherie dasselbe bedeuten, so habe ich doch practisch hinreichend Gelegenheit gefunden, beide Krankheiten von einander zu unterscheiden. Die seltenen mir zur Beobachtung gekommenen Fälle besaßen auch nicht mehr die Bösartigkeit früherer Jahre. Stellte sich die Operation als erforderlich heraus, so war sie, im Gegensatz zu früher, meist erfolgreich.

Es dürfte wohl Niemand behaupten wollen, dass das unter dem Namen „Bräune“ früher so oft vorkommende Krankheitsbild mit unserer heutigen Diphtherie identisch sei. Wenn man nun heutigen Tages die im Kehlkopf auftretende Diphtherie ebenfalls mit dem Namen „Bräune“ oder „Croup“ belegt, darf man deshalb doch nicht übersehen, dass hiermit nur dieselbe Bezeichnung für ein immerhin ähnliches Leiden gewählt wurde.

Die Erkrankungen an Diphtherie kommen das ganze Jahr hindurch vor, namentlich aber in den kühleren Monaten. Sie pflegen sich periodisch meist im Herbst und Frühjahr der Art zu häufen, dass man sie geradezu als epidemisch bezeichnen muss. Wie alle Epidemien einen verschiedenen Charakter tragen, so ist auch hier die Intensität derselben sehr von einander abweichend. Es giebt bekanntlich solche, die sehr bösartig auftreten und einen grossen Procentsatz von Sterbefällen liefern, während dagegen wieder andere einen ungleich leichteren Verlauf nehmen. Aus diesem Grunde sind auch die statistischen Mittheilungen über den Werth oder Unwerth der verschiedenen Behandlungs-Methoden mit Rücksicht darauf zu beurtheilen. Namentlich die sporadischen Fälle aber habe ich im Allgemeinen als sehr gefährliche kennen gelernt. Sonst aber dürfte keine Infections-Krankheit einen solch wechselnden Charakter der einzelnen Epidemien besitzen, als es bei der Diphtherie der Fall ist, so dass man gar nicht vorsichtig genug in der prognostischen Beurtheilung derselben sein kann.

Wenn auch vorwiegend das Kindesalter davon betroffen wird, so ist die Krankheit vor dem dritten Lebensjahre doch nicht häufig. Aus einer über 20jährigen Erfahrung erinnere ich mich nur zweier Fälle, die vor Ablauf des ersten Lebensjahres zur Behandlung kamen. Nach dem zehnten Jahre kommen Erkrankungen von Diphtherie nicht mehr so oft vor als früher; ihre Frequenz vermindert sich, wie allgemein bekannt, mit dem zunehmenden Alter, wenn sie auch bei Erwachsenen noch häufig gesehen worden. Seltener ist es der Fall nach dem vierzigsten Lebensjahre, während ich bei älteren Personen nie die Diphtherie wahrgenommen habe.

Die Diphtherie ist also eine epidemische, ohne Frage ansteckende Krankheit. Die Ansteckungsgefahr ist aber bei Weitem nicht so bedeutend, wie es gewöhnlich ange-

nommen wird; denn kommen in einer Familie mehrere Erkrankungsfälle vor, so treten sie meist ziemlich gleichzeitig auf, und dann ist die Annahme viel richtiger, dass die Befallenen bei gleicher Lebensweise unter derselben Schädlichkeit gelitten haben, als dass sie sich gegenseitig angesteckt hätten, obgleich dieser Vorgang nicht auszuschliessen ist, und gewiss recht oft vorkommt. In der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle beschränkt sich nach meinen eigenen Erfahrungen die Erkrankung auf ein Familienglied. Ich habe viel häufiger beobachtet, dass wenn Diphtherie vorgekommen war, nach Wochen, Monaten in derselben Wohnung irgend ein anderes Individuum erkrankte, als dass eine directe Uebertragung des Krankheitsgiftes auf die Umgebung erfolgt wäre. Hieraus ergiebt sich, dass das Contagium, von dem Kranken ausgehend, an der Wohnung haften bleibt und nun bei günstiger Gelegenheit einen oder den anderen Bewohner ergreift, so dass man nicht radical genug mit der Desinfection der betreffenden Räume vorgehen kann.

Die Gefahr der Diphtherie ist freilich sehr gross; ich bin aber geneigt, dieselbe für viel weniger drohend zu halten, wie es meistens geschieht, und zwar aus folgenden Gründen:

Die massgebende medicinische Literatur besteht fast nur aus Beiträgen von Hospitalärzten, d. h. Professoren und Docenten, und daraus erklärt sich Manches. Diese Herren sehen nicht, wie wir Practiker, alle Formen der Krankheit, sondern fast nur solche Patienten, die als halb verloren anzusehen sind und die zur Operation ins Hospital geschickt werden, weil der Krankheits-process sich auf den Kehlkopf erstreckt und Erstickungsgefahr bedingt. Solche Patienten aber, welche an einer Erkrankung innerer Organe leiden, sowie die leichteren Krankheits-Formen können sie nicht beobachten, weil kein Grund vorliegt, sie ins Hospital zu schicken. Die grosse Mehrzahl der heilbaren Fälle gelangt

aber meist nicht zu ihrer Kenntniss, und daher mag es kommen, dass die immerhin sehr gefährliche Krankheit doch nicht einen ganz so schlimmen Ruf verdient, als sie besitzt.

Wenden wir uns nun zu der Entstehungsursache, so sind wir zu der Annahme gezwungen, dass der in den Körper eindringende Krankheitsstoff aus Pilzsporen, Mikrokokken, besteht, die sich in der Blutbahn entwickeln. Die Ansicht des Dr. Oidtmann, dass die Diphtherie herrühre von Genuss solchen Brodes, welches aus überhitztem Mehl gebacken wurde, kann ich nicht theilen; ebensowenig die Identität von Diphtherie und Scharlach. An letzterem erkranken die meisten Menschen, wenn überhaupt, nur einmal im Leben. Erstere aber ergreift die einzelnen Individuen recht oft mehrmals, auch solche, die trotz vielfacher Infections-Gelegenheit niemals vom Scharlachfieber ergriffen wurden. Aus demselben Grunde könnte man die Identität von Masern und Diphtherie urgiren, denn auch diese Combination habe ich mehrfach gesehen.

Sowohl für die Beurtheilung der Krankheit überhaupt, wie auch für die Behandlung derselben ist die Frage von Wichtigkeit: Auf welchem Wege dringt der Krankheitsstoff in den Körper? Viele Aerzte und besonders die sonst so vorurtheilsfreien Chirurgen nehmen an, dass die Diphtherie eine Local-Erkrankung des Halses, von hier aus in den Körper dringe; dass also von der Local-Affection aus eine Blutvergiftung erfolge, während ich mit vielen andern auf Grund von zwingenden Thatsachen glaube, dass schon vor dem Auftreten der Ablagerungen im Halse, eine allgemeine Durchseuchung des Organismus besteht. Diese Allgemein-Erkrankung entsteht dadurch, dass das Krankheitsgift wahrscheinlich durch die Lungen in die Blutbahn gelangt, und nun nach seiner Entwicklung und Vermehrung die bekannten Erscheinungen hervorruft, die wir mit dem Namen Vorläufer-

Symptome bezeichnen. Diese werden vor dem Auftreten der Halsaffection fast stets beobachtet, so dass sie die Regel bilden. Ich halte es nur für ausnahmsweise möglich, dass vom Halse aus eine allgemeine Infection des Körpers erfolge, und ich bin zu dieser Ansicht gelangt

1. durch die Vorläufer-Symptome,

2. durch die Thatsache, dass man recht oft bei Pflegepersonal Hals- und Schluckschmerzen auftreten sieht, die indess stets wieder verschwinden. Aus einer sehr reichen Erfahrung kann ich versichern, nie geschehen zu haben, dass sich aus einer solchen Pharyngeal-Reizung eine Allgemein-Erkrankung entwickelte. Aus dieser Beobachtung resultirt freilich die Neigung des Halses, zu erkranken, und wenn auch die Möglichkeit einer Ausbreitung der Diphtherie auf diesem Wege nicht bestritten werden kann, so zeigt uns doch dieser Vorgang, dass die Krankheit nicht zum Ausbruch kommt, wenn das Gift im Körper nicht gleichzeitig einen günstigen Boden für seine Vermehrung findet. Wenn sich, ohne durch Prodromi angemeldet zu sein, Diphtheritis im Halse einstellt, wie es ja gar nicht so selten vorkommt, so mag sich das ähnlich verhalten, wie ein Scharlachfall, der, ohne bemerkt zu werden, erst aus den Folgekrankheiten oder aus der Haut-Abschuppung diagnosticirt wird.

Der Hauptsitz der Local-Erkrankung ist also wie gesagt der Schlund, von wo aus nicht selten eine Ausdehnung auf die Schleimhaut der Nase oder des Kehlkopfes erfolgt, doch werden auch diese Stellen zuweilen primär ergriffen. Schmerzen im Halse erregen bei Laien ja zuerst die Aufmerksamkeit auf das Leiden. In den weitaus seltensten Fällen wird auch die Schleimhaut der Augenlider sowie der weiblichen Geschlechtstheile Sitz der örtlichen Affection, neben der allgemeinen Durchseuchung des Körpers. Es werden indess nicht nur die Schleimhäute, sondern nach einigermaassen

längerer Dauer auch die innern Organe befallen, wie Herz, Nieren und Leber. Namentlich die Betheiligung des Herzens wird sehr oft zur Todesursache, da es leicht den Dienst versagt, wenn seine Muskulatur mit Pilzen durchsetzt und dadurch gelähmt wird; zuweilen sogar ohne vorherige warnende Erscheinungen, plötzlich und unerwartet sich einstellt.

Die Form, unter welcher die Diphtheritis auftritt, ist eine sehr wechselnde, wie schon pag. 2 erwähnt wurde. Während früher die Local-Erscheinungen vorherrschten, habe ich in den letzten Jahren gefunden, dass die allgemeinen Krankheits-Symptome von grösserer Bedeutung waren, weil die innern Organe häufiger erkranken, deren Entzündung dann ein heftigeres Fieber bedingt.

Es dürfte hier nun der Ort sein, auf ein höchst auffälliges Verhalten der Diphtherie aufmerksam zu machen. Aus vielen Beobachtungen habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass das Krankheitsgift, sobald es in den Darm eindringen konnte, hier eine rapide Vermehrung erfuhr, und nun von hier aus in grosser Menge in die Blutbahn gelangte. Erst von diesem Zeitpunkte an datirt ein heftiges Ergriffen-sein des Gesamt-Organismus, während die Krankheit bisher einen weit harmloseren Charakter darbot. Früher oder später, meist erst einige Tage nach Beginn des Leidens, bemerkt man, dass die Darmausleerungen der Patienten sehr stinkend werden, und da man nach dem heutigen Stande der Wissenschaft zu der Annahme gezwungen ist, dass diese Störung des Verdauungs-Prozesses nicht ohne die Gegenwart von Gährungserregern stattfindet, so liegt es nahe, die Diphtherie-Kokken als Ursache dieses Vorganges anzunehmen. Man kann in der That aus diesem Verhalten der Diphtherie zwei Gruppen der Erkrankungsart bilden. Die erste Form, ohne Resorption aus dem Darm, ist die leichtere, welche meist in wenigen Tagen zu beseitigen ist, während die andere dadurch

zu einer schweren, länger dauernden Affection sich gestaltet, dass der vermitteltst des Kreislaufs in die Schleimhaut des Darms vordringende Diphtherie-Pilz hier auswandert und nun nach heftiger Vermehrung, wie sie ja den niedern Organismen eigen ist, massenhaft aus dem Darm resorbirt wird, um seine nur zu oft lebenvernichtende Wirkung auszuüben.

Die officiële Wissenschaft lehrt, dass Diphtheritis eine Schleimhaut-Entzündung ist, bei welcher ein Exsudat in ihre Substanz erfolgt, wodurch dieselbe zerstört wird. Wie armselig diese Erklärung ist, lehren nicht nur Weigert und nach ihm in seiner gekrönten Preisschrift über experimentelle Diphtherie Heubner durch ihre Darstellung der Coagulations-Nekrose, sondern vielmehr noch die in unserer Zeit nur zu sehr vernachlässigte Beobachtung am Krankenbett. Denn nach der pathol. anatom. Auffassung hätten wir es bei der Dissenterie ebenfalls mit einem diphtheritischen Prozesse zu thun; aber welcher Praktiker möchte wohl Diphtheritis und Ruhr als etwas Gleichbedeutendes betrachten! Nach meiner Ansicht ist Diphtheritis eine Krankheit sui generis, bei welcher eine Ablagerung von Krankheitsstoff meist im Schlunde bewirkt wird. Geschieht diese Ablagerung ungenügend oder hat die Erkrankung eine längere Dauer, so werden auch innere Organe ergriffen, wodurch der Tod herbeigeführt werden kann.

Die Entzündung der Pharyngeal-Schleimhaut etc. ist:

1. eine leichte Reizung mit mehr oder weniger starker Röthung und Schwellung oder
2. stärkere Reizung ebenfalls mit Röthung und Schwellung, aber gleichzeitig mit Auflagerung einer grauweissen Ausschüttung auf die Schleimhaut oder doch in die oberflächlichen Schichten derselben, wenn nicht
3. die Schleimhaut in ihrer ganzen Dicke von dem Exsudat durchsetzt und dann zerstört wird.

Die erste dieser drei Formen der Diphtheritis kann entweder eine leichte Erkrankung darstellen, welche das Allgemein-Befinden wenig oder gar nicht beeinträchtigt, oder aber man hat es gleich von vornherein mit einem heftigen Fieber zu thun. Die Local-Affection steht indess meist im Verhältniss zur Allgemein-Erkrankung, sie beschränkt sich in leichteren Fällen auf eine schwache, vom Kranken gar nicht einmal empfundene Röthung, die sich bei bedeutenderem Ergriffensein bis zur intensiven Injection, Schwellung und Schmerzhaftigkeit steigert. Beim Beginn klagen die Patienten über Kopfschmerzen, in Verbindung mit oder auch ohne Kreuz- oder Rückenschmerzen, sowie über ein Gefühl von Abgeschlagensein in den Gliedern. Diese Erscheinungen sind begleitet von mehr oder weniger starkem Frösteln, welches sich bis zum heftigen Schüttelfrost steigern kann. Wenn sich dieser Vorgang wie gewöhnlich am Tag abspielt, so pflegt gegen Abend, meist je nach der Intensität des Leidens mehr oder weniger starke Hitze und damit dann auch die Local-Erkrankung des Schlundes — Röthung und Schmerzhaftigkeit — sich einzustellen. Entsprechend der Fieberhöhe (oft 40 Gr. und darüber) stellt sich Durst ein, Röthung des Gesichts, Glänzen der Augen und je nach der Individualität, ein voller und beschleunigter Puls, bis nach einiger Zeit, oft schon binnen einer Stunde, ein wohlthätiger Schweiss Erleichterung aller Beschwerden verursacht. Die Dauer dieser Erkrankungsform beträgt meist nur wenige Tage. In schwereren Fällen kann sie indess auf 8—10 Tage sich erstrecken. So ungefährlich diese Form der Diphtherie für grössere Kinder und Erwachsene ist, so schwer ist sie für kleinere Kinder, bei denen sich oft Krämpfe mit tödtlichem Ausgange hinzugesellen.

Die zweite Art der Krankheit mit stärkerer lokaler Reizung zeigt Auflagerung eines grauweissen Exsudats auf

die Schleimhaut oder doch in die oberflächlichen Schichten derselben, wobei die die Ausschwitzung umgebenden Stellen stark geröthet, auch wohl geschwollen erscheinen. Sie entsteht oft ganz unerwartet aus der vorhin beschriebenen ersten Form nach mehrtägigem Bestehen derselben. Das bis dahin vorhandene oft recht starke Fieber pflegt hier mit dem Auftreten des grauweissen Exsudats plötzlich nachzulassen, so dass man derselben einen kritischen Charakter ohne alle Frage vindiciren muss. Meistens beginnt der Fall mit denselben Vorläufer-Symptomen wie die erste Form: Kopf-, Rücken- und Kreuzschmerz, Frösteln, schmerzhaftes Mattigkeit in den Gliedern etc., aber mit dem Unterschiede, dass sich schon gleich nach diesen Prodromal-Erscheinungen mit den Schlingbeschwerden Exsudate auf oder in die Schleimhaut ablagern. Je oberflächlicher und je weniger fest diese Diphtheritis-Massen der Schleimhaut anhaften, desto leichter pflegt die Erkrankung zu sein. Auch in diesem Falle folgt auf die Hitze ein angenehmer Schweiss. Man soll sich aber hüten, dies leichtere Auftreten des Leidens zu unterschätzen, namentlich, wenn sich stinkende Darm-Ausleerungen, zuweilen mit Diarrhoeen verbunden, einstellen; denn, wie schon in der allgemeinen Beschreibung als äusserst wichtig betont wurde, besteht hier die grosse Gefahr, dass sich durch Resorption aus dem Darm-Inhalt eine schwere Verschlimmerung der bis dahin nur leichten Erkrankung entwickelt. Während ohne diesen Vorgang eine Krankheitsdauer von 4—6 Tagen, und oft noch weniger, beobachtet wird, kann sich dieselbe nach diesem Ereigniss 10—14 Tage und noch länger hinziehen. Werden innere, lebenswichtige Organe ergriffen, so ist grosse Lebensgefahr vorhanden. Nicht immer, aber recht oft, habe ich auch bei dieser Form gesehen, dass die Erscheinungen abnehmen, wenn im Verlauf der Dinge erneute Ablagerungen auftraten. Andererseits muss man es als ein

sehr ungünstiges Zeichen ansehen, wenn die diphtherischen Exsudate mit der sich steigernden Krankheit wachsen.

Man beobachtet nicht so sehr vereinzelt, dass die diphther. Massen abweichend von der Regel ein schmutziges Aussehen haben bei meist unbedeutender Allgemein-Affection, welche sich aber doch unverändert lange Zeit hinzieht. Diese Fälle habe ich als sehr insidiös kennen gelernt; sie sind es, bei denen Herzlähmung oft plötzlich und unerwartet den Tod herbeiführt.

Wenige Male habe ich ferner wahrgenommen, dass die specifischen Exsudate entweder von vornherein, oder während des Verlaufes der Krankheit eine aashaft stinkende Beschaffenheit und schwärzliche Färbung annahmen. Ich habe stets gesehen, dass diese Art einen sehr gefährlichen Charakter darbot und dabei länger andauerte als andere Formen. Treten Blutungen aus den erkrankten Stellen auf, so sind dieselben sehr zu fürchten. Ich erinnere mich noch heute mit herzlichem Bedauern eines selten frischen und blühenden Mädchens von 13 Jahren, welches ohne erhebliches Krankheitsgefühl an einer solchen unstillbaren Nasenblutung verstarb.

Eine dritte Erscheinungsart der Diphtherie ist diejenige, bei welcher die Pharyngeal-Schleimhaut gleich von Anfang in ihrer ganzen Dicke infiltrirt und dadurch zerstört wird. Es ist dies ohne Frage die schlimmste Form, welche ich aber schon seit mehreren Jahren nicht mehr gesehen habe. Sie kann sich, ebenso wie die mildeste Erkrankungsart in die zweite stärkere übergehen kann, aus dieser entwickeln. Man wird aber im praktischen Leben oft Uebergangsbilder wahrnehmen, wie ja überhaupt die ganze Eintheilung mehr willkürlich als factisch vorhanden ist; sie soll nur einen Anhaltspunkt geben, um die verschiedenartigsten Krankheitsfälle einigermaßen classificiren zu können.

Diese dritte Form der Diphtheritis unterscheidet sich von den beiden andern nicht nur durch örtliche, sondern auch durch die allgemeinen Symptome, indem sie überall bedeutend schwerer auftreten. Es besteht von Anfang an eine grosse Schwäche und während die beiden andern mehr den Charakter der Sthenie darbieten, ist diesem Bilde der Stempel der Asthenie unverkennbar aufgedrückt. Die Haut ist blass, die Augen sind ohne Glanz, matt, der Puls klein und frequent, die Zunge belegt mit bitterm Geschmack etc. Während bei den Krankheits-Erscheinungen der beiden vorigen Formen der Schweiss nicht fehlt, so ist hier gar nicht daran zu denken, da die Haut trocken und schlaff ist. Die Dauer dieser Erkrankungsform ist verschieden, meist 10 Tage und darüber mit vorwiegend tödtlichem Ausgange. Ich erinnere mich indess eines Falles, wo die Erscheinungen sich nach 14 Tagen besserten und die örtlichen Geschwüre erst nach 5 Wochen verschwanden. Sonst sterben die Kranken meist an Herzlähmung. Der Tod kommt hier aber nicht plötzlich und unerwartet, sondern man sieht den traurigen Ausgang in der Regel Tage lang im Voraus.

Wenn die Diphtheritis sich zuerst im Kehlkopf zeigt, so bedingt die Oertlichkeit ja selbstverständlich ein völlig modificirtes Krankheitsbild. Sonst aber dürfte Wesen und Verlauf des Leidens sich nicht unterscheiden von der Diphtheritis des Schlundes.

Wenn es im Verlauf der Behandlung nicht gelingt, das Krankheitsgift völlig zu vernichten, so entwickeln sich zuweilen nach Heilung der örtlichen Processe sog. Folgekrankheiten, die man nicht anders als dadurch zu erklären vermag, dass sich noch Reste des Krankheits-Erregers im Körper befinden, genügend, um die ferneren Störungen der Gesundheit zu veranlassen. Das Vorkommen dieser Nachkrankheiten, welche ich indess stets heilen sah, ist nicht häufig;

ich erinnere mich aber einiger Fälle, in denen ein Thyphoid von mehrwöchentlicher Dauer auf die Diphtherie folgte. Auch habe ich mehrfach eine sehr schmerzhaftc Entzündung in der Umgebung der Gelenke von längerer Dauer auftreten sehen, wo ähnlich wie bei acutem Gelenkrheumatismus unter grosser Consumption der Kräfte ein Gelenk nach dem andern ergriffen wurde. In unserer deutschen Literatur habe ich keine Erwähnung dieser Nachkrankheiten gefunden, wohl aber las ich ein Referat über das Buch eines Londoner Arztes, welcher die diphtheritischen Rheumatoiden ganz so schilderte wie ich sie selbst gesehen habe.

Eigenthümlich sind die Muskellähmungen, welche ausser den Typhoiden und Rheumatoiden, aber viel häufiger als diese, in Folge von Diphtherie vorkommen. Diese Lähmungen treten meist an den Stellen auf, welche von den diphtheritischen Entzündungen ergriffen waren. Es betrifft also meist den Schlund und Kehlkopf, so dass die Schlingbewegungen und die Sprache beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen erstreckt sich die Muskellähmung indess auf den ganzen Körper. So besinne ich mich auf ein Kind von 4 Jahren, welches nach schwerer Erkrankung kein Glied seines Körpers sicher beherrschte, und sogar nur mühsam Athem holen konnte.

Schliesslich habe ich noch mitzutheilen, dass Rückfälle bei Diphtheritis nicht ausgeschlossen sind; doch habe ich in meiner ganzen Wirksamkeit nur einen einzigen Fall erlebt.

Es ist mir keine acutfebrile Krankheit bekannt, welcher von den Aerzten sowohl als vom Publikum eine solche unbedingte Unheilbarkeit vindicirt würde wie die Diphtherie. Noch niemals ist mir die Wirksamkeit der ärztlichen Behandlung auf diese Krankheit concedirt worden, weil alle, beeinflusst von der Zeitströmung nur die skeptische Wissenschaft und nicht die ärztliche Erfahrung am Krankenbette gelten lassen wollen.

Von der s. g. exacten Wissenschaft aber haben wir wohl sobald nichts Förderndes in Bezug auf die Behandlung zu erwarten, weil die Experimente an Thieren doch nur selten Beweisendes liefern können, und stets nur eine bedingte Geltung haben werden.

Kein Mensch zweifelt heute noch an der parasitären Beschaffenheit des Diphtheritis-Giftes, obgleich dasselbe selbst an Versuchsthieren noch nicht mit reeller Sicherheit hat nachgewiesen werden können. Seit aber der als ein Opfer seines regen Strebens gestorbene Dr. Obermeyer die Recurrens-Spirillen als *causa nocens* des Rückfall-Typhus nachgewiesen hat und Koch seine epochemachenden Entdeckungen veröffentlichte, ist die organische Natur auch der andern Morbilitäts-Ursachen bei den verschiedensten acuten Krankheiten höchst wahrscheinlich gemacht. Wir wissen, dass die verschiedensten Krankheiten von einem Individuum auf das andere überimpft werden können. Nach einer solchen Impfung kann eine Allgemein-Erkrankung im Körper des Geimpften aber doch nur durch Vermehrung der Krankheits-Erreger entstehen, und wenn man dieselbe nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft nicht leugnen kann, so ist damit die parasitäre Beschaffenheit des Diphtherie-Giftes meines Erachtens erwiesen, da eine todte Masse sich nicht zu vermehren im Stande ist.

Im Gegensatz zu der herrschenden Meinung giebt es nach meinen vielfachen Erfahrungen keine Krankheit, welche so unbestreitbar unter dem Einfluss der ärztlichen Behandlung steht, als eben die Diphtherie, welche letzterer ich wegen ihrer hervorragenden Gefährlichkeit stets eine grosse Aufmerksamkeit geschenkt habe. Dadurch ist es mir gelungen, meine Behandlungsweise im Laufe der Jahre mehr und mehr zu verbessern, und heute kann ich auf ein und einhalb Jahre ärztlicher Thätigkeit zurückblicken, in denen ich keinen

Verlust durch den Tod diphtheritischer Patienten erlitten habe, obgleich während dieser Zeit viele und schwerere Fälle zur Behandlung kamen. Ich will indess nicht zu bemerken unterlassen, dass ich zwei Kinder sterben sah, bei denen ich mein gewohntes Verfahren nicht anwenden zu sollen glaubte. Der eine Fall betraf ein Kind mit gleichzeitigem Scharlach, das andere war schon mehrere Tage ohne alle ärztliche Behandlung krank und konnte kaum noch athmen, so dass es alsbald zur Operation ins Hospital geschickt werden musste, wo es bald darauf starb.*)

Obgleich meine günstigen Heil-Resultate mir grosse Freude verursachen und mir die Gewissheit geben, das denkbar Mögliche erreicht zu haben, so bin ich doch weit von der Annahme entfernt, ein absolut sicheres Heilverfahren zu besitzen. Sollte ich mich hierin irren, so wäre das etwas hochehrfreuliches.

Der leitende Gedanke meiner Behandlung fasst die Krankheit nicht als eine locale auf, sondern als eine allgemeine Durchseuchung des Körpers. Daraus folgt nun, dass man das Krankheitsgift aus dem Körper auszuschleiden trachten muss. Aus der früheren Beschreibung wissen wir, dass wir den Krankheits-Erreger theils im Blut, theils im Darm zu suchen haben, und daraus ergiebt sich von selbst, was zu thun ist.

Da es mir evident geworden, dass fortwährend aus dem davon erfüllten Darm Diphtherie-Pilze in die Blutbahn gelangen, so ist es mein Erstes, diese Quelle der Krankheit zu verstopfen, d. h. durch Desinfection des Darm-Inhalts die *causa nocens* zu vernichten, und dies geschieht durch An-

*) Leider habe ich es unterlassen, über die betr. Patienten genaue Notizen zu machen. Erst seit Anfang Juni d. J. ist dies geschehen und seit dieser Zeit behandelte ich 53 Patienten, obgleich ich im Juli und August 6 Wochen abwesend war. Es dürfte daher eine Schätzung auf 100 Fälle gewiss nicht übertrieben sein.

wendung einer starken Dosis ol. terebinth rectific. Auf die antiparasitäre Wirkung dieses Mittels, eines vorzüglichen Ozon-Trägers, ist augenscheinlich der eminente Erfolg zurückzuführen, den man mit der Anwendung desselben erzielt. Dieser Erfolg wird um so eclatanter sein, je früher man die Anwendung desselben veranlasst; denn es scheint mir, dass die Diphtherie nur dadurch erst ihren gefährlichen Charakter erhält, dass vom Darm aus eine intensivere Blutvergiftung eintritt. Je weniger also resorbirt wurde, desto leichter die Krankheit, und desto wahrscheinlicher die Heilung, und aus diesem Grunde ist frühzeitige ärztliche Hülfe so wünschenswerth.

Die ausserordentlich günstige und heilsame Wirkung des Ol. terebinth rect. gegen Diphtherie wurde von Dr. Bosse in Domnau (Ostpreussen) durch einen Zufall gefunden, und damit hat er der Menschheit einen unermesslich grossen Dienst erwiesen. Ihm und nur allein ihm haben wir es zu verdanken, dass wir dies kostbare Mittel jetzt anwenden und damit Trauer und Herzleid von so mancher Familie abwenden können. Da wir bisher gewohnt waren, das Ol. tereb. rect. nur tropfenweise anzuwenden, wenn wir auch gehört hatten, dass man das Mittel in England in grösseren Dosen als bei uns in Deutschland darreiche, so würde ich es doch nicht gewagt haben, die erforderliche Gabe von 10—15 Gramm zu verordnen, wenn ich nicht gewusst hätte, dass unsere Bauern in einigen Gegenden Norddeutschlands das Oel bei rheumatischen Krankheiten in grossen Quantitäten zu sich nehmen. So aber habe ich es nach der Bosse'schen Angabe ohne Bedenken gegeben und bin stets sehr erfreut über seine ausgezeichnete Wirkung. Hat man den Darm nun gereinigt und durch die weiter unten anzugebenden Massnahmen der Krankheit Einhalt gethan, so hört mit dem Erlöschen derselben die fernere Ablagerung von Pilzkeimen in den Darm meistens auf. Wenn die Intensität des Leidens aber nicht abnimmt, weil das Blut

noch zu grosse Mengen des Krankheits-Erregers enthält, und daher stets neue Quanta desselben in den Darm eindringen um sich hier zu vermehren, so empfiehlt sich die wiederholte Anwendung des Mittels, so oft sie erforderlich scheint.

Um eine möglichst geringe Reizung des Oesophagus und des Magens zu erzielen, dürfte es zweckmässig sein, das scharfe Mittel etwas einzuhüllen und zwar pflege ich dasselbe folgendermassen zu verordnen:

Rp.: Ol. terebinth rect. Mucil gi mimos. Syr. simpl.
an 5,0—15,0.

M. D. S. Innerhalb einer Stunde auf 2 Mal zu geben.

Viel und oft habe ich darüber nachgedacht, woher es kommen möge, dass bei acutfebrilen Erkrankungen so leicht Verdauungsstörungen entstehen, die eine so aashaft stinkende Beschaffenheit des Darm-Inhalts bedingen, bis die Anwendung und Wirkung der ol. terib. rect. mir die Augen geöffnet hat. Bei der Erkenntniss dieses Verhältnisses versteht man es auch, weshalb wir z. B. bei einem Darmkatarrh mit stinkenden Durchfällen erfahrungsgemäss Abführmittel anwenden, und dann rasche Heilung erzielen, während meist ein mehr oder weniger lang dauerndes Fieber einzutreten pflegt, wenn man den Durchfall ohne vorherige Darm-Entleerung resp. Reinigung stopft. Hier tritt ohne Frage ein schädlicher Körper aus dem Darmkanal in die Blutbahn und wird dann zur Krankheitsursache. Daher stammt auch das uns oft übertrieben scheinende Verfahren der älteren Schule, beim Fieber den Darm zu entleeren, weshalb man die Vertreter derselben spottweise „die Darmfeger“ nannte, obgleich ihre Handlungsweise so sehr berechtigt war. Es ist allgemein bekannt und neuerdings noch wieder in einer Rede von Liebermeister auf dem Naturforscher-Congress hervorgehoben, dass Wunderlich empfohlen hat, bei Beginn eines Typhus grosse Calomel-Dosen zu geben. Auch dieser em-

pirisch gegebene Rath dürfte unschwer auf die Thatsache zurückzuführen sein, dass die rasche Vermehrung der Mikrokokken im Darm durch Resorption derselben so schädlich wirkt, und daher ihre Entfernung nöthig macht.

Mir erscheint das Erkennen dieser Dinge von grosser Bedeutung und ich bin überzeugt, dass es in Zukunft in der Behandlung und Heilung der Infections-Krankheiten eine grosse Rolle spielen wird.

So segensreich aber auch die Darreichung der ol. therebinth rect. wirkt, so reicht es für sich allein doch nicht aus. Man wird trotz desselben noch viele Verluste erleiden, wenn man sich auf dies Mittel allein verlässt und im Uebrigen Indifferentes anwendet. Es ist daher durchaus geboten, nach der Darmreinigung in möglichst energischer Weise das in der Blutbahn kreisende Gift zu eliminiren und unschädlich zu machen.

Da die Diphtheritis-Kranken, mit Ausnahme der asthenischen Fälle, schon bald nach Beginn des Leidens in Schweiss gerathen, so liegt es nahe, dies Symptom als einen Naturheilungs-Prozess zu betrachten; sind wir doch gewohnt, jede Schweisseruption während des Verlaufes einer acut-febrilen Krankheit als etwas Günstiges zu betrachten! Es ist in der That für die Patienten ungemein nützlich, die Schweiss-Secretion zu befördern, wie ich, durch mehrjährige Erfahrungen belehrt, constatiren kann. Von Dr. Wachsmuth in Berlin ist der günstige Einfluss des schweisstreibenden Verfahrens in einer kleinen Schrift über Diphtheritis vor Jahresfrist zuerst erwähnt und ihm gebührt das Verdienst, diesen wichtigen Factor des Heil-Verfahrens zuerst veröffentlicht zu haben.

Man hat daher Alles zu thun, den Schweiss zu befördern und dauernd zu unterhalten. Macht dies Schwierigkeiten, so empfiehlt es sich, schweisstreibende Mittel anzu-

wenden, wie heisse Citronen-Limonade, nasse Einpackungen für sich allein oder nach einem lauwarmen Bade von 27 ° R.

Man kann indess die Diphtherie selbst durch ein energisches schweisstreibendes Verfahren allein auch nicht heilen, sogar nicht einmal mit *ol. therebinth. combinirt*, sondern es bedarf dazu antiseptischer Mittel, innerlich angewandt, ohne welche man nicht fertig werden kann. Hierzu eignet sich das in den letzten Jahren zu so grosser Beliebtheit gelangte *Natr. oxybenzoic*, welches ich in Verbindung mit dem altbekannten *Kali oxymuriat* nehmen lasse, obgleich man an diesem Salze in neuerer Zeit giftige Eigenschaften wahrgenommen hat. Man beobachtete dies indess doch nur bei so übermässig grossen Gaben, wie man sie in der ärztlichen Praxis nicht anzuwenden pflegt. *Natr. oxybenzoic* wende ich aber um so lieber an, als es neben der antiparasitären auch noch eine stark schweisserregende Wirkung ausübt.

Gleich zu Beginn der Erkrankung verordne ich nach Einverleibung der *ol. therib. rect.* folgende Mixtur:

Rp.: *Natr. oxybenzoic. Kali oxymuriat. Syr. c. aur. aq. dest. ol. m. pip. portugallie etc.*

in einer dem Alter der Kranken entsprechenden Concentration und lasse dann stündlich 1 Esslöffel oder Kinderlöffel voll davon nehmen, rathe aber zugleich, vor dem Verschlucken der Arznei mit derselben möglichst lange zu gurgeln, wenn des Patienten Alter dies gestattet. Im Fall sich nach diesem eingreifenden Verfahren nicht bald, etwa nach 48 Stunden oder auch noch früher, Besserung einstellt, je nach dem Verhalten des Kranken, oder wenn die Stühle sich noch stinkend erhalten, so lasse ich das *ol. terebinth.* nochmals nehmen. Sollte auch jetzt das Fieber nicht weichen, so verordne ich 3 Mal täglich eine möglichst grosse Dosis *Chinin muriat*, worauf dann in der Regel entschiedene Besserung erfolgt. Auf diese Anwendung des Chinins lege ich

doch auch ein sehr grosses Gewicht, weil ich erst nach dem Gebrauch desselben keine Todesfälle mehr zu verzeichnen habe, ein Erfolg, den ich vordem nicht zu erzielen vermochte, wenn ich auch bis dahin in der Behandlung der Diphtherie verhältnissmässig gute Resultate aufzuweisen hatte.

Ausser dem allgemeinen Heilverfahren habe ich es nie unterlassen, auch den örtlichen Affectionen im Halse meine sorgfältige Aufmerksamkeit zu schenken, da die diphtherischen Exsudate ohne Frage einen Ansteckungsstoff in sich bergen, der vernichtet werden muss, wenn man nicht Gefahr laufen will, von hier aus einen circulus vitiosus zu bilden, und der Krankheit neue Nahrung zu geben. Nur von diesem Gesichtspunkte aus hat die örtliche Behandlung einen Sinn, weil sie auf das Leiden selbst resp. dessen Heilung keinen Einfluss haben kann. Zu diesem Zwecke wende ich eine 5% Lösung von arg. nitric. mehrmals täglich an wenn das gurgeln nicht möglich ist. Alle die vielen abentheuerlichen Mittel von Kalkwasser bis zu dem neuesten, dem Papayotin, haben auf die Krankheit selbst gar keinen Einfluss und die fortgesetzten Bemühungen in der Auffindung neuer Aetzmittel zeigen nur das völlige Verkennen des Wesens der Krankheit.

In Betreff der diätetischen Massregeln erübrigt mir nur noch hervorzuheben, dass ich stets bemüht bin, die Kräfte der Kranken durch eine möglichst gute Ernährung, wie sie der Zustand der Verdauungs-Organen nur erlaubt, zu erhalten. Ich verordne also möglichst grosse Mengen Ungarwein, Tokayer, kräftige Fleischbrühe, Milch mit Rum, oder auch schleimige Suppen, Hafer- und Gerstenschleim mit Bouillon und dergl., eine Kost, welche ohne den Verdauungstractus zu belasten, dennoch passend ist, die Kräfte der Kranken zu erhalten.

Dass es selbstverständlich ist, die den Patienten umgebende Luft möglichst rein zu erhalten, und namentlich

nach Heilung der Krankheit eine gehörige Desinfection des Zimmers vorzunehmen, braucht kaum erwähnt zu werden. Wo die Beschaffenheit des Krankenzimmers es erlaubt, dürfte eine energische Ausschweifung das Beste sein.

Vorstehende kleine Schrift erhebt durchaus nicht den Anspruch, eine erschöpfende Darstellung des Gegenstandes zu sein, sowohl was die Beschreibung der Krankheit als auch ihre Behandlung betrifft: sie soll nur die Ergebnisse der Beobachtungen des Verfassers im Grossen und Ganzen mittheilen.

Wenn ich nun zum Schluss den Inhalt kurz resumiren darf, so ergibt sich folgendes:

1. Die Diphtherie ist nicht als eine lokale, sondern als eine allgemeine Erkrankung aufzufassen.
2. Die örtlichen Affectionen der Schleimhaut sind in der Regel als eine kritische Ablagerung anzusehen, welche eine Milderung der Symptome bedingen. Sie sind nur dann eine gefahrdrohende Erscheinung, wenn sie sich mit Steigerung der Krankheit ausbreiten, sowie auch dann, wenn sie ihren Sitz im Kehlkopf haben.
3. Die Krankheit nimmt meist nur dann einen gefährlichen Verlauf, wenn das in den Darmkanal eingedrungene diphtheritische Gift sich stark vermehrt hat, und nun in grosser Menge mittels Resorption in die Blutbahn gelangt.
4. Die Diphtherie ist eine Krankheit, welche durch das beschriebene Verfahren beinahe stets heilbar ist.

RC138

H86
1883

Hübener

RC138

H86
1883

