

## VIII.

### Kleinere Mittheilungen.

---

#### 1.

Beobachtung eines Falls von Lungenbrand. Unwirksamkeit der Terpentin-Inhalationen.

Mitgetheilt vom Hofrath Dr. Spengler zu Bad-Ems.

---

**D**er Lungenbrand ist in letzterer Zeit wieder häufiger Gegenstand von Mittheilungen geworden, besonders seit Ditterich, Skoda, Traube u. A. darüber geschrieben haben. Während Ditterich die Aetiologie, Traube die Diagnostik und Skoda die Therapie und den Heilungsprozess besonders berücksichtigte, haben wir durch diese einzelnen Untersuchungen im Ganzen in der Lehre vom Lungenbrand einen grossen Fortschritt gemacht. Es sind jedoch noch manche Fragen zu beantworten, und die neugewonnenen Thatsachen sind durch wiederholte Beobachtung zu bestätigen. Die Fälle von Lungenbrand sind im Allgemeinen nicht häufig; und eben die seltene Beobachtung ist zum Theil mit Schuld an der bisher so mangelhaften Kenntniß dieser Krankheit; denn im Prager Krankenhouse kommt ungefähr nur 16mal der Lungenbrand unter 1000 Sectionen vor. — Während 11 Jahre habe ich jetzt 2mal Gelegenheit gehabt, diesen Mortificationsprozess der Lunge zu beobachten. Den letzten Fall sah ich im vorigen Sommer bei einem Curgaste. Ich theile zuerst die Krankengeschichte mit, wie sie der Kranke von seinem Arzte, der zugleich sein Bruder, mir übergab.

Herr F. K. aus L. in O., 52 Jahr alt, war bis zu seinem 20sten Jahre gesund, bekam dann ein hitziges Fieber mit Delirien, wovon er nach Brown'scher Methode hergestellt wurde. Einige Jahre später wurde er in einem Zeitraume von 3—4 Jahren zweimal von Pneumonie befallen, die durch Aderlass und strenge Antiphlogose radical geheilt wurde. In seinen 30ger Jahren erkrankte der Patient an einem intermittirenden Fieber mit entzündlicher Affection der Leber, wodurch mehrere

Jahre hindurch ein unbedeutender Schmerz im rechten Hypochondrium empfunden wurde. Uebrigens leidet er seit vielen Jahren an einem flechtenartigen, stark nässenden und juckenden Ausschlage in der Kniekehle, woran auch sein Vater und zwei noch lebende Brüder litten. Später stellten sich starke Hämorrhoidalknoten ein, die sich aber wieder verloren. Seit den letzten 10 Jahren und länger leidet K. nun an einem chronischen Husten mit copiöser Schleimabsonderung, welche namentlich bedeutend in letzter Zeit zugenommen hat. Der puriforme Schleim wird nicht nur in grosser Menge leicht ausgeworfen, sondern war auch in der letzten Zeit einmal mit Blut vermischt, hatte besonders des Morgens nach dem Erwachen einen übeln Geruch, so wie auch der Atem dieselbe Beschaffenheit zeigte. Durch die successive Zunahme des Leidens der Schleimbäute nahm der behandelnde Arzt eine Verdickung der Bronchialschleimhaut mit Verschwärzung derselben an. Bei jeder körperlichen Bewegung entstand Beklommenheit der Brust. Der Husten ist nie anstrengend, wird nur durch die Masse von angesammeltem Schleim hervorgerufen, der leicht ausgeworfen wird. — Patient ist Cigarrenfabrikant, raucht ziemlich, hat stets eine heile Zunge und Appetitmangel, hätte jedoch nie Fieber, nie Durchfall, nie Nachtschweisse und stets guten Schlaf; jedoch machte sich eine bedeutende Abmagerung und Verstimmung des Gemüths in letzter Zeit bemerklich.

Der Vater des Patienten litt ebenfalls lange Zeit an Flechten des Unterschenkels, und alsdann an derselben Blennorrhoe der Bronchien, in Folge deren er im 66sten Lebensjahr gestorben. — Das Resumé des behandelnden Arztes lautet nun: grosse, erbliche Anlage zur copiösen Schleimabsonderung, während der Kindheit in der Nasenschleimhaut, während der Jünglingsjahre in der Luftröhrenschleimhaut und der des Rachens und zuletzt in den Schleimhäuten der Bronchien, der häufige Aufenthalt in der mit den scharf narkotischen Ausdünstungen des Tabaks geschwängerten Luft mögen die Causalmomente zur krankhaften Schleimabsonderung in den Bronchien sein, weswegen der Kranke zum Gebrauche einer Cur nach Ems geschickt wird. — So weit der Bericht des Hausarztes.

Herr K. traf somit am 19. August hier ein, nachdem er die ziemlich grosse Reise so rasch als möglich per Eisenbahn, Dampfschiff und Wagen zurückgelegt hatte. Schon unterwegs klagte er über Frost, Unbehaglichkeit, abwechselnde Hitze und bald darauf über grössere Atemnot und weniger leichte Expectoration. Hier angekommen, muss er sich sogleich wegen Erschöpfung und heftigen Fiebers zu Bett legen. Als ich ihn sah, war der Kranke äusserst matt, hatte ein erhitztes rothes Gesicht, Puls von 84, die Haut von klebrigem Schweiße triefend; der Auswurf war beschwerlich in grossen, dicken Klumpen. Die Auscultation und Percussion ergab einen neuen Catarrh in den beiden emphysematösen Lungen. Es ward kühlendes Regimen und eine *Mixt. nitrosa* verordnet. — Des andern Tags derselbe Zustand mit Ausnahme der grösseren Mattigkeit und Hinfälligkeit. Der Kranke wechselt seine Wohnung und wird bei sehr warmem Wetter in eine 10 Minuten entfernte Wohnung gebracht, wo er den folgenden Tag in einem ganz gleichen Zustande verbrachte.

Den 22. August. Die Percussion ergibt vorn über die ganze Brust tympanitischen Ton, das Herz ist nach der Mittellinie des Körpers gerückt, pulsirt im

*scrobiculo cordis*; die Leber war tiefer gelagert, in der Bauchhöhle fühlbar, aber nicht vergrössert. Hinten zeigt sich links unter dem Schulterblatt eine dumpfe Stelle von der Grösse einer Hand. Die obere Parthie des linken Thorax war etwas eingesunken, es fehlte oben das Vesicularathmen, statt dessen Pfeifen, Zischen, consonirendes Athmen, mit starkem Wiederhall der Stimme. An der Stelle mit der vollständigen Dämpfung wird bronchiales Athmen gehört. Der Auswurf stellt eine gelblich-grüne Jauche mit Blutstreifen dar und wird in sehr grosser Menge, bis zu 2 Pfund, im Verlaufe des Tages ausgeworfen, das Zimmer ist mit einem ekelhaft stinkenden Geruch erfüllt, so dass alle Fenster Tag und Nacht geöffnet werden müssen, damit die Wärter etc. es aushalten können. Der Kranke zerfließt in Schweißen, die Kräfte sind noch mehr gesunken, die Gesichtszüge drücken die grösste Angst aus, die Athemnoth ist sehr gross, besonders wenn die copiösen Sputa nicht sogleich expectorirt werden können, Zittern der Lippen. Es wurde ein Consilium mit einem Collegen gehalten, und neben kräftiger Diät hauptsächlich zur Beruhigung des Schmerzes von Zeit zu Zeit ein Opiat gereicht. — Des Abends waren die Erscheinungen dieselben. — Es wurden die Sputa genauer untersucht, wobei ich fand, dass sie eine grünlich-gelbe Farbe und die Neigung hatten, sich in drei Schichten zu trennen, deren obere grünlich-gelb, undurchsichtig und schaumig, deren mittlere stark durchscheinend, von seröser Consistenz, deren untere aber gelb, undurchsichtig, eitrig war, in denen schmutzig gelbweisse Pfröpfchen von Hirse- bis Haufkorngrösse umherschwammen. Bei dem gleichzeitigen Gestank und der Menge der Sputa war nun der Beweis eines Zersetzungspunkts in den Respirationsorganen vorhanden. Es fragte sich nun, sind die Bronchien intact, oder haben wir es mit einer Zerstörung des Lungengewebes zu thun? Die Sputa wurden nun mikroskopisch untersucht, und es fanden sich darin zahlreiche elastische Fasern. — Es wurde somit nun die Diagnose auf Lungenbrand gestellt, und ich erinnerte mich des günstigen Erfolgs, den Skoda durch die Anwendung von Terpentindämpfen erzielt hat (Zeitschr. d. Wiener Aerzte, 1852. VIII. Hft. 6. p. 575.) Die Opate waren nicht zu entbehren, und es wurde nun ein Tuch mit Terpentinöl getränkt auf das Bett des Kranken gelegt, damit er stets dessen Dämpfe einathmen musste, so wie auch auf sein Taschentuch von Zeit zu Zeit eine Quantität geschüttet wurde, mit der Weisung, recht oft daran zu riechen und die Dämpfe recht tief einzuziehen. Auf diese Weise wurde der Gestank des Zimmers ziemlich vertrieben und das ganze Zimmer stets mit Terpentindämpfen bei übrigens offenen Fenstern angefüllt erhalten. — Dem Kranken waren diese Inhalationen äusserst wohlthuend; er fühlte sich erleichtert und expectorirte besser, während der Veilchengeruch des Urins den Uebergang des Terpentins in das Blut nachwies.

Am 24sten war jedoch der Gestank des Auswurfs und des Athems bedenklicher; es zeigten sich im Auswurf kleine graue, schwärzliche Fetzen; die Auscultation ergab unter dem linken Schulterblatt amphorischen Wiederhall. Der Kranke magerte ungemein ab, das Fieber wurde heftiger; kleiner Puls von 108, glühende Extremitäten, trockne Zunge, stille Delirien und colliquativer Durchfallstellten sich ein; in der rechten Lunge entwickelt sich ein sehr bedeutender feuchter Catarrh, und unter diesen Erscheinungen stirbt der Kranke am 29sten,

nachdem unausgesetzt die Terpentin inhalationen, die der Kranke sehr lieb gewonnen, gemacht worden waren, am 10 Tage nach seiner Ankunft dahier, und ohne einen Tropfen Emser Mineralwassers gekostet zu haben.

Die Section konnte leider nicht gemacht werden.

Dieser Fall gibt zu mehreren interessanten Betrachtungen Veranlassung, von denen ich hier einige will folgen lassen.

1. In pathologisch-anatomischer Hinsicht. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass wir es hier mit einem umschriebenen Brände zu thun hatten, der sich in dem untern Lappen der linken Lunge etablierte. Gewöhnlich soll sonst die rechte Lunge leichter von Brand befallen werden. Zu gleicher Zeit bestand Lungenemphysem und Erweiterung der Bronchien in den oberen Lungenpartien. Dass sich Lungenbrand gern mit Bronchiectasie complicirt, ist besonders seit Ditterichs Untersuchungen bekannt; allein es tritt dann gewöhnlich der Brand in den Parthien auf, wo die Bronchialerweiterungen sind, indem er von der Bronchialschleimhaut beginnt. In unserm Falle trat aber der Brandschorf an einer entfernten, und zwar tiefer gelegenen Stelle auf.

2. Was die ätiologischen Verhältnisse betrifft, so hatten wir es mit einer Combination von Lungengangrän mit Bronchialerweiterung zu thun. Ferner hatten wir ein decrepides, durch Bronchoblenorrhoe heruntergekommenes Subject vor uns, bei dem wir wohl eine dyskratische Beschaffenheit des Blutes annehmen dürfen. Die Sputa hatten schon lange einen übeln Geruch. Gerade bei solchen Sputis tritt in Individuen mit Dilatation der Bronchien oft eine plötzliche Zersetzung des Bronchialsecrets ein; es entsteht dann intensivere Entzündung der Bronchialwände und des benachbarten Lungenparenchyms und demnächst durch infective Zersetzung des entzündlichen Exsudats Brand. In unserm Falle finden wir aber die Brandhöhle nicht in der Parthei der erweiterten Bronchien, sondern weiter unten. Ich denke mir die Sache nun so, dass während der Reise allerlei Schädlichkeiten auf den Kranken eingewirkt haben, die einen neuen acuten Catarrh, Hyperämie der Lunge zur Folge hatten, wodurch die Expectoration durch Anschwellung der Schleimhant und dergleichen gehemmt und das ohnehin zur Zersetzung neigende Secret zurückgehalten wurde. Die fötiden Contenta der Bronchien wurden nun jauchig, und ein Theil derselben ist aus dem ursprünglichen Heerde in die tiefen Bronchien der Lungen abgeflossen bis in die feinsten Endigungen. Hier bildete sich durch den unmittelbaren Contact der deletären Stoffe mit den feinen, capillargefäßreichen Wandungen der Lungenbläschen der Lungenbrand. Vielleicht brauchen wir auch gar nicht ein Abfließen der Jauche anzunehmen, und es reicht hin, einen Mortificationsprozess zu bedingen, wenn die aus dem fötiden Secrete sich entwickelnden Gase in die Bronchialverzweigungen und Lungenbläschen eingesathmet und daselbst eingeschlossen werden. Es ist also wohl kein Zweifel, dass die in der Lunge neu entwickelte Stase Bedingung zum Brände gab, und dass die Decrepitität des Kranken diesem Zersetzungsprozesse Vorschub leistete.

Es ist diese Thatsache ein Beweis, dass man den Ausspruch Laennec's, ein frischer, fiebiger Catarrh bei einem mit chronischem Catarrh behafteten Individuum vermindere die Atemnoth, wogegen schon Andral Verwahrung einlegt, nur

mit Vorsicht aufnehmen darf, indem gerade bei chronischen Catarrhen die immer wieder hinzukommenden neuen es sind, die die Gefahr bedingen und den Zustand nicht bessern.

3. In therapeutischer Beziehung ist dieser Fall bemerkenswerth, weil die erst neuerlich von Skoda empfohlenen Terpentininhalationen angewendet wurden und ein anderes Resultat zur Folge hatten. Wohl sind alle diese Fälle höchst gefährlich, die Prognose ist immer schlecht; um so interessanter war es von dem negativen Skoda ein Heilmittel empfohlen zu sehen, das mir ganz besondres Vertrauen deshalb einflößte. Freilich war mein Fall und der von Skoda nicht ganz derselbe, und zweitens war auch die Anwendungsweise nicht ganz dieselbe. Skoda wandte den Mudge'schen Apparat an, der mir fehlte; dagegen war meine Anwendungsweise eine sehr ausgiebige. Ausserdem gab Skoda noch Chinin. Allein die Decrepitität meines Kranken mochte wohl jeden Heilversuch vereitelt haben. So viel ist aber gewiss, dass die Terpineinathmungen gut vertragen wurden, dass sie stets Erleichterung verschafften, dass der Kranke ihre Erneuerung stets wünschte, und diese Thatsache allein reicht hin, die fernere Anwendung in ähnlichen Fällen zu empfehlen. Wir haben hier dasselbe Verhältniss, wie mit den Aether- und Chloroforminhalationen bei Tetanus. Allerdings werden Fälle damit geheilt, wie ich schon 1847 einen Tetanus durch Aetherinhalationen heilte (Cfr. meinen Aufsatz: Aethereinathmungen gegen innere Krankheiten, besonders gegen Tetanus, in Haeser's Archiv. X. Bd.). Seitdem sind viele Fälle mit Chloroform geheilt und nicht geheilt worden; und die sanguinischen Hoffnungen, in dem Chloroform ein sicheres Mittel des Tetanus gefunden zu haben, sind vereitelt worden; jedoch ist die Wirkung desselben auf die Krämpfe eine unbestreitbar sichere und eine so wohlthätige, wie sie auch nicht annäherungsweise einem anderen Mittel nachgerühmt werden kann; und wie kein Arzt am Schmerzenslager der Tetanischen wird auf das Chloroform verzichten können, eben so möchte es sich mit den Terpentininhalationen bei Lungenbrand künstig verhalten.

4. Zuletzt haben wir noch die balneologische Frage zu betrachten. War es recht, den Kranken in diesem Zustande zum Gebrauch einer Cur nach Ems zu schicken? Der Kranke verliess seine Heimath relativ wohl, *sit venia verbo*, wie sich aus obiger Krankengeschichte ergiebt. Erst unterwegs traten neue Schädlichkeiten hinzu, die nicht durch die Reise bedingt waren, sondern die der Kranke hätte vermeiden können. In diesem Falle würde er hier angekommen sein, wie er sein Haus verlassen. Und dann allerdings hätte er mit Nutzen unsern Brunnen gebrauchen können. Zwar würde er nicht geheilt worden sein, da eine Heilung bei solchen anatomischen Verhältnissen nicht mehr vorkommen kann; allein wesentlich gebessert würde er Ems verlassen haben, namentlich mit weniger Auswurf und mit Besserung seiner Qualität, sowie die Ernährung gehoben worden wäre. Gerade solche Kranke fristen durch eine Bade- und Trinkeur in Ems noch lange ihr Leben. Cfr. meine brunnenärztlichen Mittheilungen über Ems. II. Aufl. 1854. p. 25., wo die Wirksamkeit unsrer Thermen bei Lungenemphysem des Weiteren auseinandergesetzt ist.