

Zu No. 1 ist zu sagen, dass man wohl kaum eine Indication finden dürfte, wo nicht mildere Excitantien vorzuziehen wären, wenn man es nicht vielleicht bei einer zu stark werdenden Digitaliswirkung wegen der Herabsetzung des Reizzustandes des Vagus versuchen wollte.

Zu No. 2 ist anzuführen, dass kein Grund vorhanden ist, weshalb wir das Oel nicht bei denselben Indicationen, wo wir Terpenthinöl geben, anwenden könnten, da es sich schon jetzt überschen lässt, dass in dieser Beziehung beide Oele sicherlich übereinstimmen. Vielleicht würde das Elemiöl wegen seines weit weniger unangenehmen Geruchs sogar vorzuziehen sein.

Fassen wir endlich den 3ten Punct in das Auge, so entsteht die Frage: wird die anzuwendende Dosis nicht die unangenehme Nebenwirkung einer Nierenentzündung haben? Darüber kann nur ein Versuch am Lebenden belehren. Da aber das analoge Terpenthinöl bei Neuralgien von ausgezeichnete Wirkung ist, was sich wohl aus einer ähnlichen Einwirkung dieses Oeles auf die sensiblen Nerven erklärt (es bestätigen dies einige von mir mit Terpenthinöl an Fröschen gemachte Versuche), so glaube ich, dass Versuche mit Elemiöl bei ähnlichen Indicationen sich vollkommen rechtfertigen würden.

XI.

Ueber die Behandlung der Pneumonie.

Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.

Von Dr. Brandes in Kopenhagen.

Im Jahre 1854 verabredeten wir, dass ich Ihnen Mittheilungen aus unserem medicinischen Leben senden sollte; vier Jahre sind seitdem vergangen und ich würde Ihnen schon längst solche Mittheilungen gesendet haben, wenn ich nicht einiges Bedenken gehabt

hätte, theils der fremden Sprache halber, theils weil ich die neuere deutsche Literatur nicht so genau kenne, wie man es in Deutschland fordert, wo man viel mehr liest als bei uns. Und doch ist seit mehreren Jahren eine Verbindung unserer Literatur mit der einer grösseren Nation einer meiner Lieblingsgedanken; es scheint mir, als müsse es die Literatur eines kleinen Landes sehr fördern, wenn es Kanäle gäbe, wodurch es in Verbindung mit grösseren Stromgebieten gesetzt würde. Diese Idee, durch Jahre rege erhalten, kehrt mir immer wieder, so dass ich zuletzt wohl einmal deren Anforderungen genügen zu wollen, wenigstens versuchen muss, und da Sie mir freundschaftlichst Platz für Mittheilungen in Ihrem Archive angeboten haben, so werde ich mir erlauben dieses Anerbieten zu dem Versuch einer solchen Verbindung zu benutzen. Was die Gegenstände der Mittheilungen betrifft, werden Sie es natürlich finden, dass ich sie danach richte, womit ich mich augenblicklich beschäftige; ich wähle daher diesmal eine Materie, die mich jetzt bei der Herausgabe des ersten Heftes einer speciellen Pathologie und Therapie beschäftigt hat, nämlich die Behandlung der Pneumonie.

Wie Sie wohl wissen werden, haben wir in Kopenhagen zwei grosse Civilkrankenhäuser, das Friedrichs-Hospital mit ungefähr 400 und das Allgemeine Hospital mit 500—600 Betten. Das erste ist eigentlich ein Bürgerkrankenhaus, das zweite ein Armenkrankenhaus gewesen, aber da das Friedrichs-Hospital seinen Statuten zufolge chronische Kranke nicht aufnimmt, so finden sich diese hauptsächlich in der medicinischen Abtheilung des Allgemeinen Hospitals, während im Friedrichs-Hospital die meisten Kranken an acuten Krankheiten leiden. Diejenigen Kranken, welche im Allgemeinen Hospital an acuten Krankheiten behandelt werden, gehören meistens dem ärmsten Theil der Bevölkerung an. Ausserdem werden sehr alte Leute und Kinder unter 6 Jahren in der Regel ins Friedrichs-Hospital nicht aufgenommen. Fügen Sie noch hinzu, dass die Localitäten im Friedrichs-Hospital gut, im Allgemeinen Hospital eher schlecht zu nennen sind, so werden Sie leicht sehen, dass die Krankheiten in diesen beiden Hospitälern verschiedenartig auftreten. Hannover hat neuerlich ein Werk herausgegeben, woran er mehrere Jahre

mit vielem Fleisse gearbeitet hat, „statistische Untersuchungen medicinischen Inhaltes“; es findet sich in diesem Werke eine Krankheitsstatistik von Kopenhagen nach der Bevölkerung der Civil-Hospitäler von 1843—1847. In diesem Zeitraume sind im Friedrichs-Hospital 802 Kranke mit Pneumonien aufgenommen und davon sind 179, also 22,3 pCt., gestorben; im Allgemeinen Krankenhause dagegen litten 334 an Pneumonie, davon starben 135, also 40,4 pCt. Eine andere Krankheit dagegen liefert ungefähr dieselbe Menge von Kranken, aber das Verhältniss im Betreff des Mortalitätsunterschiedes zwischen den beiden Hospitälern ist ein ganz anderes: es ist das typhoide Fieber. Im Friedrichs-Hospital kamen in demselben Zeitraume 733 Kranke mit typhoidem Fieber in Behandlung; davon starben 136; ins Allgemeine Hospital kamen 361 Kranke, davon starben 67. Obschon die Kranken beider Hospitäler in ihren individuellen Verhältnissen sehr verschieden sind, so war doch die Mortalität gerade dieselbe, 18,6 pCt., in beiden Hospitälern. Es scheint mir dieses anzudeuten, dass die Individualität des Kranken eine grössere Bedeutung habe in der Pneumonie als im typhoiden Fieber. Ich sage „anzudeuten scheine“, denn ich habe eine Antipathie gegen Schlüsse, die man aus massenhaft zusammengestellten Zahlengrössen ableitet. Die Behandlung der Pneumonie bietet eben ein Beispiel hierfür. Einige Collegen, die sich in Wien längere Zeit aufgehalten hatten, kamen vor 8—10 Jahren voller Bewunderung zurück, wie gut die Pneumonie ohne Aderlassen durch ein ganz expectatives Verfahren behandelt werden könne; man war durchaus bei uns daran gewöhnt, die Pneumonie als Paradigma für den Gebrauch des Aderlassens anzusehen. Im Jahr 1853—54 besuchte ich ein halbes Jahr das Allgemeine Krankenhaus in Wien; ich war sehr darauf gespannt die Resultate dieser Behandlung genauer zu untersuchen; ich fand aber lange nicht meine Erwartungen befriedigt. Der Verlauf der Pneumonien schien mir nicht günstiger als bei der Behandlung mit Aderlüssen und Tartarus stibiatys und ich glaubte noch dazu mit Sicherheit behaupten zu können, dass ein activeres Verfahren den Kranken in der Regel viel mehr lindere als ein expectatives, ein Umstand, der ohne Bedeutung gewesen wäre, wenn die Behandlungsweise ohne Aderlässe

bessere Resultate gegeben hätte, aber nicht unbeachtet gelassen werden konnte, wenn das Resultat dasselbe blieb. Um doch zu erfahren, wie sich diese Behandlung bei einer grösseren Zahl von Individuen stelle, suchte ich die letzten Jahresberichte des Wiener Allgemeinen Krankenhauses zu erhalten; ich fand in den Berichten von 1850—51, dass 1850. an Pneumonie 472 Patienten gelitten hatten; hiervon waren 19,35 pCt. Männer, 21,5 pCt. Weiber gestorben; 1851 war das Mortalitätsverhältniss auf etwas mehr als 600 Fälle von Pneumonie 20,8 pCt. In beiden Berichten wird angeführt, dass die Therapie sehr einfach gewesen sei, Aderlässe seien „höchst selten“ oder „fast nie“ angewendet worden. Diese Verhältnisse stimmten mit dem Eindrücke, den ich in den Kliniken erhielt, aber es war dies etwas ganz anderes als die von Dietl so sehr gepriesenen 7,4 pCt. durch Behandlung ohne Aderlass.

1856 war ich bei der medicinischen Abtheilung B des Friedrichs-Hospitals als Assistenzarzt angestellt. Professor Fenger, der diese Abtheilung dirigirt, wendet in der Regel moderate Blutentziehungen an, gewöhnlich einen Aderlass oder Schröpfköpfe; ist die Pneumonie aber gerade im Beginnen, meist kräftigere Blutentziehungen, wie er umgekehrt, wenn die Krankheit schon lange gedauert hat, diese gar nicht anwendet; ebenso unterlässt er sie auch in einigen ganz leichten Fällen; übrigens wird nur Brustthee gereicht, niemals Tartarus stibiatus, in einigen Fällen Senega, häufig aber gegen Schluss der Krankheit Vesicatorien. Bei dieser Behandlung starben 1856 von 55 Kranken mit Pneumonie nur 3, also 5,4 pCt. Es schien mir damals diese Behandlung die beste, und ich glaubte, sie sei sowohl der exspectativen als der bei uns gewöhnlicheren contrastimulirenden mit Brechweinstein in Verbindung mit Aderlässen vorzuziehen. Aber 1857 hatten wir in derselben Abtheilung, ohne dass die Methode geändert wurde, eine Sterblichkeit von 31 pCt., es starben nämlich von 87 Kranken mit Pneumonie 27. Der Grund hierzu war leicht einzusehen. Die zwei Oberärzte, die an den medicinischen Abtheilungen des Friedrichs-Hospital fungiren, haben die Servicen so getheilt, dass die Stube, wo die Kranken mit Delirium tremens liegen, abwechselnd das eine Jahr zu der Abtheilung A, das folgende zu der Abtheilung

B gehört. 1856 gehörte nun diese Stube zu der Abtheilung A, 1857 gehörte sie aber zu der Abtheilung B, Professor Fenger's Service. Es wurden hier in diesem Jahre 95 Kranke mit Delirium tremens behandelt, wovon 16 starben; von diesen waren 12 Fälle von Pneumonie mit Delirium tremens. Diese Complication, die immer gefährlich ist, wurde besonders lethal im Sommer und Späthjahr, als zur selben Zeit eine ausgebreitete Epidemie von typhoidem Fieber in der Stadt herrschte, und es scheint mir wahrscheinlich, dass diese epidemische Constitution auf den Krankheitscharakter bei diesen Kranken, bei denen eine dissolute Blutveränderung ein so gewöhnliches Phänomen ist, eingewirkt hat. Von den 27 Pneumonien, die 1857 starben, gehörten 12 hierhin, 5 litten an typhoidem Fieber und Pneumonie, 5 ausser der Lungenentzündung auch an organischer Herzkrankheit, Complicationen, die, stets gefährlich, in vielen Fällen absolut todbringend sind.

Wenn man aber in einer Krankheit bei der Anwendung derselben Methode in einem Jahre eine Mortalität von 5 pCt., in dem nächsten Jahre von 31 pCt. erhält, so zeigt dieses, dass man nicht in der Therapie auf eine Statistik massenhaft zusammengezählter Fälle bauen kann. Nach demjenigen, was ich in diesen zwei Jahren gesehen habe, gebe ich jetzt nur wenig darum, wenn Dietl glänzende Resultate durch Abschaffung des Aderlasses erzielt zu haben glaubt, oder wenn Bennett triumphirend Grisolle und Anderen eine Mortalität von weniger als 5 pCt. durch ein bloss expectatives Verfahren in der Behandlung der Pneumonie entgegenhält; er mag vielleicht nächstes Jahr eine Sterblichkeit von 20—30 pCt. haben, so wie Dr. Flechner in Wien, Dr. Schmidt in Rotterdam und Dr. Bordes in Amsterdam, der Behandlung Dietl's folgend, eine Sterblichkeit von resp. 20, 22 und 23 pCt. gehabt haben. Sollte ich aber von den zwei Behandlungsweisen, Aderlässe oder expectatives Verfahren, eine als Princip für die Behandlung in den gewöhnlichen Fällen von Pneumonie aufstellen, so möchte ich die erste wählen; die principielle Anwendung der expectativen Methode in der Pneumonie scheint mir gefährlich, weil sie den Arzt für die genauere Untersuchung des Kranken gleichgültig machen kann, da die Behandlung, die Krankheit sei

eine Bronchitis, Pneumonie oder Pleuritis, doch dieselbe werden wird; sie raubt dem Arzt das Vertrauen zu seiner Kunst und ist trostlos für den Kranken und seine Umgebung. Aber ebensowenig als ich eine principielle expectative Behandlung der Pneumonie für richtig ansehen kann, ebensowenig betrachte ich eine principielle mit Aderlässen als gut, und Dietl's talentvolle Arbeit, die eine Bereicherung für die Wissenschaft ist, scheint mir in so fern unrichtig, als in ihr aus einer schlechten Statistik zu weite Schlüsse gezogen werden. Ich denke daher, dass wir in jeder einzelnen Epidemie und jedem einzelnen Falle von Pneumonie zu bestimmen haben, ob Blutentziehungen anzuwenden seien oder nicht.

Wenn man Aderlässe anwenden will, gilt es besonders, auf die Contraindicationen gegen die Blutentleerungen aufmerksam zu sein; von diesen werde ich eine hervorheben, es ist die Complication der Pneumonie mit Delirium tremens. Ich habe Kranke, die an dieser Complication litten, nach einer Blutentleerung so schnell collabiren gesehen, dass es im höchsten Grade wahrscheinlich ward, dass die Blutentleerung den Tod, wo nicht herbeigeführt, doch wenigstens beschleunigt hatte. Die Ursache des ungünstigen Ausfalles der Aderlässe in dieser Form der Pneumonie liegt wohl in der Blutmischung. Es scheint mir im Ganzen, als könne man die Contraindicationen für den Aderlass in der Pneumonie dahin resumiren, dass dieses Mittel in der Regel zu vermeiden sei, wo eine dissolute oder anämische Blutmischung vorhanden ist. In diesen Fällen wird bei uns das Saccharum saturni häufig angewendet; es ist namentlich der Oberarzt am Allgemeinen Hospital, Professor Christensen, der dieses Mittel in der Behandlung der Pneumonie gerühmt hat und da in diesem Krankenhause viele Fälle von Pneumonie bei herabgekommenen Individuen vorkommen, so hat er auch am reichlichsten Gelegenheit gehabt, es zu prüfen. In einer Abhandlung in den Hospitalsmittheilungen, 1ste Reihe, 1ster Band, rechnet er es wohl mit Recht zu den Hauptmitteln gegen die Pneumonie; er wendet es in der Regel in Verbindung mit Chinin an, ana ein Gran jede zweite Stunde; zumal wenn der Husten sehr heftig ist, setzt er statt des Chinins Opium hinzu. Ein verstorbener College, Dr. Bramsen, hat mir mitgetheilt, er

habe oft in Pneumonien bei ganz kleinen Kindern das Saccharum saturni mit gutem Erfolge angewendet, und habe gefunden, dass dieses Mittel die Kinder beruhige. Ich habe dies einige Mal, wo ich es in Dosen von $\frac{1}{2}$ Gran bei Kindern zwischen 1 und 2 Jahren anwendete, bestätigt gefunden; die Kinder, die sehr unruhig waren, verfielen beinahe gleich nach dem ersten Pulver in Schlaf und mag wohl dieses viel zu der Herstellung beigetragen haben.

Ein Ausgang der Pneumonie, der bei uns nicht ganz selten zu sein scheint, ist der in Lungengangrän; es findet sich im 1sten Bande der 2ten Reihe der Hospitalsmittheilungen eine ausführliche Arbeit über diesen Gegenstand von Dr. Silfverberg, der als Assistenzarzt im Friedrichs-Hospital angestellt gewesen ist. Er hat hierin unter anderen nachzuweisen gesucht, dass in dieser Krankheit oft anfangs das Expectorat nicht den widerlichen gangränösen Geruch habe, sondern einen fast angenehmen Myrrhe-ähnlichen; dieser geht in einen Lauge-ähnlichen über und erst dann entwickelt sich der gangränöse Geruch des Expectorats, der zuweilen schon einige Tage früher beim Husten bemerkbar wird, bevor er im Expectorat auftritt. Da es bei dieser Krankheit wichtig ist, dieselbe frühzeitig zu kennen, so möchte wohl das Verhalten dieses aromatischen Geruches genauer zu würdigen sein. Ich habe ihn öfters beobachtet, erinnere mich jedoch nicht mit Sicherheit, ob er immer später einen gangränösen Geruch nach sich gezogen habe.

Ein anderes Zeichen, das Dr. Silfverberg als eigenthümlich für den Lungenbrand anführt, ist, dass die bronchöse Respiration, die man zuweilen an einer begrenzten Stelle hört, verschwinden kann und nach einigen Tagen wiederkehrt.

In den letzten Jahren hat Professor Fenger einige Fälle von Lungengangrän im Friedrichs-Hospital mit glücklichem Erfolge behandelt; sein Verfahren ist er eben im Begriff zu veröffentlichen; ich werde daher in einem folgenden Briefe darauf zurückkommen.

Kopenhagen, den 24. October 1858.
