Zeitschrift: Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

Herausgeber: Sauter'sches Institut Genf

Band: 29 (1919)

Heft: 1

Artikel: Der Croup (Kehlkopf-Diphtheritis) [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Imfeld

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1037951

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

daß man sich eine Schafherde vorstellt, die Stück für Stück über eine Hürde springt. Eine stumpfsinnige Beschäftigung, nicht wahr? aber gerade deshalb von Nutzen. Je geisttötender, je stumpfsinniger, desto besser. Noch lieber verordne ich den Patienten langsames Zählen in einem bestimmten Tempo mit gleichzeitigem tiefen Atmen nach dem Takte der Uhr (je nach der Länge des Pendels müssen natürlich mehrere Schläge auf einen Atemzug kommen; die normale Atmungshäufigkeit beträgt etwa 18 in der Minute).

2. Es sollen ferner störende Reize nach Möglichkeit ausgeschaltet sein. Dahin gehören in erster Linie Lichtreize. Dem normalen Menschen macht es nichts aus, wenn es im Schlafzimmer nicht vollkommen dunkel ist, wer aber empfindlich ist, tut gut daran, sich schwarze Vorhänge zu besorgen. Weiter stören uns Gehörreize. Da ist es auch klar, daß der Schlaflose nicht mit dem Fenster nach einer belebten Straße hausen soll, vielmehr suche er sich das ruhigste Zimmer im Hause aus. Aber man mache sich nicht zum Sklaven solcher Gewohnheiten und versuche, wenn die schlimmste Schlaflosigkeit behoben ist, auch im mäßig verdunkelten Zimmer zu schlafen und auch, wenn es nicht mäuschenstill ist. Im Gegenteil, es gibt Geräusche, welche direkt einschläfernd wirken, so das gleichmäßige Rauschen eines vorbeifließenden Baches oder eines plätschernden Springbrunnens. Unseren Feldgrauen soll sogar in vielen Fällen der fehlende Geschützdonner Schlaflosigkeit verursachen.

Von ganz besonderer Wichtigkeit sind die Reize, welche nachts das Gehirn vom Darmkanal aus erregen. Es ist eine alte Erfahrung, daß reichliche und schwere Mahlzeiten abends nichts taugen, deshalb beherzige man die Regel, mindestens zwei Stunden vor Bettgehen nichts mehr zu essen und überhaupt zu Abend nur leichte Sachen zu genießen. Vielfach besteht auch die Sitte oder vielmehr Unsitte, nach dem Abendbrot noch zu trinken, sei es Alkohol, seien es einfache Durstlöschende Getränke. Aber auch die Aufnahme größerer Flüssigkeitsmengen ist verkehrt, weil dadurch die Harnabsonderung vermehrt und der Schläfer aus dem Bette gescheucht wird.

Hier ist auch der Ort von der Rolle zu reden, die der Alkohol als Schlafmittel spielt. Mancher glaubt, nicht ohne die genügende „Bettschwere" Ruhe finden zu können. Ich kann aus meiner eigenen Erfahrung nur sagen, daß der Alkohol ungünstig auf den Schlaf wirkt — geringere Mengen helfen nichts, größere belästigen Magen und Kopf, und das Erwachen findet den Schläfer nichts weniger als frisch.

Vielen tut ein Apfel oder ein Glas Zuckerwasser gut. Der Zucker setzt sich im Körper in Milchsäure um, welche mild einschläfernd wirkt und jedenfalls keine unangenehmen Nebenerscheinungen erzeugt. (Schluß folgt.)

Der Croup
(Kehlkopf-Diphteritis)

Von Dr. Imfeld.

(Fortsetzung und Schluß.)

„Warum der Schluß des in Nr. 9 des vorhergehenden Jahrganges veröffentlichten Artikels über den Croup bis heute unterblieben ist, liegt in der Ursache, daß die Grippe und andere Umstände unsere Aufmerksamkeit von dem zu beendigenden Artikel des Croups so sehr abgelenkt hatten, daß deshalb das Manuskript unbeachtet blieb. Wir bitten deshalb um die vollste Nachsicht unserer geneigten Leser. Wenn auch zu sehr verspätet, wollen wir dennoch den versprochenen Schluß dieses Artikels nicht schuldig bleiben."

* * *

Nachdem wir im vorhergehenden Artikel das Wesen des Croups, seine pathologisch-anatomischen Erscheinungen, seine Symptome und

seinen Verlauf besprochen hatten, bleibt uns eigentlich nur mehr etwas über dessen Etiologie, dessen Diagnose und dessen Behandlung etwas zu sagen.

Etiologie. Wie wir schon betont hatten, ist der Croup eine eminent infektiöse und kontagiöse, überdies meistens epidemische Krankheit. Die Grundursache derselben ist, wie übrigens bei allen infektiösen Krankheiten, im Grunde noch unbekannt. Als unmittelbare Ursache werden die bekannten Bazillen beschuldigt; ob aber dieselben wirklich das pathogene Agens der Krankheit sind oder das Produkt derselben, das ließe sich, streng genommen, in Zweifel ziehen.

Der Croup kann in jedem Lebensalter vorkommen. Freilich ist er aber dennoch vorwiegend eine Krankheit der Kinder. Vor dem zweiten und nach dem zwölften Lebensjahr ist er schon seltener zu konstatieren, am meisten geschieht das zwischen dem dritten und siebenten Jahr. Knaben erkranken im allgemein mehr daran als Mädchen. Warum Kinder an Croup, sowie an Masern, Scharlach usw., mehr erkranken als Erwachsene und namentlich als alte Leute, das mag wohl einfach darin seinen Grund haben daß einerseits der zarte Organismus der Kinder für diese Krankheitsgifte mehr empfindlich ist, als die schon mehr gestärkten Organismen der Erwachsenen; anderseits aber auch darin, daß die letzteren diese Krankheiten schon im Kindesalter gehabt haben und deshalb auch eine gewisse Immunität dagegen besitzen. Der Croup kommt in allen Ländern und unter allen Himmelsstrichen vor, sucht aber doch vorzugsweise seine Opfer unter den ärmeren Volksklassen und unter schlecht genährten, in feuchten und ungesunden Wohnungen lebenden Individuen. Im Norden herrscht er freilich mehr als im Süden. Eine gewisse erbliche Anlage mag der Entwicklung dieser Krankheit einigermaßen Vorschub leisten. Schon bestehende Katarrhe des Kehlkopfes mögen denselben gegen die Ansteckung empfindlicher machen, somit könnte auch eine Erkältung eine Gelegenheitsursache sein. Masern, Scharlach kompliziren sich oft mit diphteritischer Angina, zuweilen, aber seltener, mit Croup. Die Kehlkopf-Diphteritis tritt vorzugsweise im Frühling und im Herbst auf, ist aber dennoch an keine Jahreszeit gebunden.

Die Diagnose (Die Erkenntnis der Krankheit) ist, bei Abwesenheit von diphteritischen Membranen auf der Rachenschleimhaut, etwas schwieriger zu erkennen, als die Rachen-Diphteritis, doch führen, namentlich bei vorhandener Epidemie, alle angeführten Symptome unschwer zu der Erkenntnis derselben. Uebrigens soll dieselbe Sache eines Arztes sein, der, bei dem geringsten verdächtigen Zeichen, sofort zu Rate zu ziehen ist. Am leichtesten könnte die Krankheit mit dem sog. Laringismus stridulus, d. h. mit dem Kehlkopfkrampf verwechselt werden. Bei diesem letzteren aber ist die Stimme heiser, der Husten klangvoll und bellend; beim Croup hingegen, die Stimme matt und klanglos, der Husten unterdrückt und dumpf ist, wie erstickt. Der Kehlkopfkrampf tritt ebenfalls plötzlich auf, auch mitten in der Nacht mit heftigen Anfällen, aber ohne vorhergegangene Krankheitssymptome jeder Art, was beim Croup nicht der Fall ist, auch nicht wenn keine Rachendyphteritis zu konstatiren ist. Beim Kehlkopfkrampf folgt auf die Erstickungsanfälle ein vollständiges Wohlsein. Beim Croup hingegen bleibt, auch nach dem Anfall, das Angstgefühl bestehen. Beim Croup kommt oft ein Aushusten von falschen Membranen vor und die Cervicaldrüsen sind geschwollen, was beim Kehlkopfkrampf nicht der Fall ist. Der Kehlkopfkrampf ist sehr selten gefährlich, weil er rasch vorübergehend und nur eine nervöse Erscheinung ist,

währenddem der Croup meistens mit dem Tod endet.

Die Prognose (die Vorhersorge des Ausganges der Krankheit) ist deshalb immer eine sehr getrübte. Sie kann sich übrigens nach dem Charakter der herrschenden Epidemie, nach dem Alter und der Individualität des Kranken richten, sowie nach dem Zeitpunkt in welchem der Arzt gerufen wurde. Wenn die Bildung der falschen Membranen eine sehr starke ist, die Expektoration eine schwache und erschwerte, wenn Anfälle von Erstickung stattfinden, oder nervöse Erscheinungen wie Konvulsionen, Koma, ꝛc., dann ist das Leben des Kranken in größter Gefahr.

Was die Behandlung der Kehlkopfdiphteritis anbetrifft, so müssen wir noch einmal betonen daß dieselbe nur unter der Leitung eines Arztes geschehen muß, der den Kranken streng zu beobachten hat, um im Augenblicke drohender Gefahr sofort einschreiten zu können, namentlich wenn nur noch eine Operation den Kranken retten kann. Daß wir die Anwendung des Diphterie-Serums nicht befürworten, das haben wir schon im Artikel über die diphteritische Angina erklärt. Wir sind nicht für die Infektion der Lymphe und des Blutes mit Krankheitsgifte. Auch den Aetzungen des Kehlkopfes mit flüssigen ätzenden Substanzen (die übrigens nur chirurgischerseits vorgenommen werden können), würden wir nicht das Wort sprechen; sie dürften mehr schaden als nützen, indem sie schließlich, in Folge der Verwundung der Schleimhaut, zur größeren Verbreitung des diphteritischen Prozesses beitragen könnten. Ganz anders verhält es sich mit der chirurgischen Operation der Laryngotomie (Oeffnung des Kehlkopfes) und der Tracheotomie (Oeffnung der Luftröhre), mit nachfolgender Einführung einer Kanüle durch welche es dem Kranken ermöglicht wird zu atmen, wenn, in Folge der Verstopfung des Kehlkopfes oder der Luftröhre durch diphteritische Membrane und andere Sekrete, die Atmung unmöglich wird und der Kranke dem Erstickungstod entgegengeht. Bei Eintritt dieser Gefahr kann nur die genannte Operation noch das unmittelbar bedrohte Leben retten, den Fall gesetzt daß die Möglichkeit der raschen chirurgischen Hilfe besteht.

Von dieser möglichen Notwendigkeit der chirurgischen Intervention abgesehen, kann der Croup, von Anfang bis Ende, soweit das eben bei dieser so mörderischen Krankheit möglich ist, mit unseren homöopathischen Mittel behandelt werden, und zwar mit besserem Erfolg als mit Mitteln jeder andern Art. Da diese Behandlung im Großen und Ganzen so ziemlich dieselbe ist wie die der diphteritischen Angina, verweisen wir auf das im betreffenden Artikel Besprochene, sowie auch auf unsere Lehrbücher, wobei wir selbstverständlich zu betonen haben, daß jeder einzelne Fall je nach seiner Eigenart und je nach der Individualität des Kranken zu behandeln ist, was eben Sache des behandelnden erfahrenen Arztes sein muß, der bei der Verordnung oder Anwendung der Mittel, je nach den Symptomen, dem Grad, der möglichen Komplikationen und dem eigenartigen Verlauf der Krankheit, sich zu richten hat.

Die Rekonvaleszenz der Krankheit, während welcher das vom Croup geheilte Kind noch lange schwach und blutarm bleiben kann, erfordert die Anwendung unserer stärkenden Mittel, kräftige Nahrung, geeignete Luftkuren, ꝛc., kurz alle hygienischen Maßregeln die dem geschwächten Organismus wieder frisches, gesundes Leben und neue Widerstandskraft geben können. — Die Behandlung der Nachkrankheiten, sowie der schon besprochenen möglichen Lähmungen sind, wie im vorhergehenden Artikel über die diphteritische Angina angedeutet wurde zu behandeln.

Ebenso braucht kaum wiederholt zu werden daß bei Erkrankungen von Croup, wegen der großen Ansteckungsgefahr desselben alle hygienischen Maßregeln anzuwenden sind, welche zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung der Krankheit notwendig und geboten sind.

Ozon zum Reinigen von Schwimmbädern.[1)]

Von Liber.

In einigen Städten Europa's wurde Ozon zum reinigen von Wasser verwendet. Dr. Wallace A. Manheimer von New-York, nach einer Anzahl von sorgfältigen und überzeugenden Versuchen, empfiehlt die Anwendung der Ozon-Methode für die Reinigung von Schwimmbädern. Einige medizinische Zeitschriften haben den Gedanken Dr. Mannheimer's Raum gewährt und die Regierung der Vereinigten Staaten hat seine Schrift, welche die Anwendung als eine Normalprozedur empfiehlt, in Buchform veröffentlicht. Er ist der Sekretär der Vereinigung zur Hebung der Gesundheit und der öffentlichen Bäder.

Seine Versuche haben bewiesen, daß unter den in Schwimmbädern erzielten Bedingungen Ozon in Bezug auf Gründlichkeit und Sparsamkeit in der Anwendung zuverlässig ist. In Folge seiner automatischen Kontrolle, seiner Zuverlässigkeit in der Aktion und der einwandfreien Präsenz im Wasser steht Ozon über alle andern Methoden, weil:

a) es sich automatisch kontrolliert und keine technischen Kenntnisse in seiner Anwendung verlangt;

b) bei Gebrauch einer geeigneten Maschine in seiner desinfizierenden Eigenschaft unbedingt zuverlässig ist;

c) dem Wasser nichts ungeeignetes beigefügt wird. Wird mehr Ozon, als zur Reinigung des Wassers notwendig ist, beigemengt, so sprudelt es, weil schwer löslich, im Wasser. Es kann somit in Mengen, welche das zur Desinfektion benötigte Quantum weit übersteigen, verwendet werden, eine Eigenschaft, welche andere Chemikalien nicht besitzen. Somit kann jederzeit eine Menge verwendet werden, welche für gründliche Reinigung alle Gewähr bietet;

d) Es bleicht das Wasser, macht es transparent und ansehnlicher, und vermindert die Anzahl der Wassererneuerungen des Bassins. Dies bewirkt genügend Ersparnisse, um die Kosten seiner Installation in kurzer Zeit einzubringen.

1) Mitteilung des: « Comittee or public information, U. S. of America ».

Klinische Mitteilungen.

Von Dr. Imfeld.

1. Doppelte Lungenentzündung.

Frau N., die Gemahlin eines Pfarrers, kam am 21. Juni vorigen Jahres zu mir, um mich zu bitten Ihren Sohn zu besuchen und in Behandlung zu nehmen, da er seit zwei Tagen an hohem Fieber leide und bei dem ein in der Eile herbeigerufener Arzt eine doppelte Lungenentzündung konstatiert habe. Die vom Arzte empfohlenen Mittel hatten noch keine Wirkung gehabt und der Zustand des jungen, achtzehnjährigen Mannes wurde zusehends schlimmer.

Gleich bei der ersten Untersuchung des Kranken fand ich in Wirklichkeit daß die Lungenentzündung eine doppelseitige war. Der Kranke litt an großer Atemnot, hatte sehr hohes Fieber, über 40° C, ein hochrotes Gesicht und große