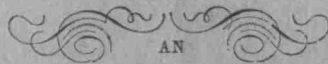


*Can't say - how many C.M.*  
*No. 158*



AN

INAUGURAL DISSERTATION

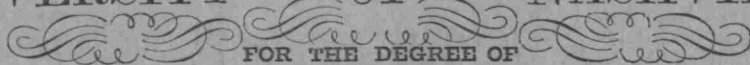
ON

*Angina*

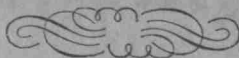
SUBMITTED TO THE

PRESIDENT, BOARD OF TRUSTEES, AND MEDICAL FACULTY  
OF THE

UNIVERSITY OF NASHVILLE,



FOR THE DEGREE OF



DOCTOR OF MEDICINE.

BY

*Theodore F. Sunknecht.*

OF

*Tennessee.*



1855.

W. T. BERRY & CO,  
BOOKSELLERS AND STATIONERS,  
NASHVILLE, TENN.

Den Werthen Professoren der  
Universität zu Nashville, ge-  
denken wir in nachfolgender  
den Seiten die Beschreibung  
Verlauf und Behandlung einer  
Krankheit zu liefern, die in  
ihrer acuten Form und verschie-  
denartigen Erscheinung nicht  
selten eine der gefährlichsten  
der Art ist. Unser Subject ist  
Angina; in drei verschiedenen  
Formen. Wir werden der beiden  
ersten, wegen ihrer geringeren Ge-  
fahr nur oberflächlich erwäh-  
nen, und die letztere Art als  
die häufigste und gefährlichste  
nur genauer in Betracht nehmen.

Angina nennt man im Allgemeinen eine entzündliche Affection der innern Membranen des Larynx, nebst Trachea, so wie auch derjenigen des Fauces, Pharynx, der Tonsillen & durch welche entweder das Schlucken oder Athmen gehindert wird. Die Affection dieser Theile begreift in sich:

- 1, Angina catarrhalis
- 2, Angina inflammatoria
- 3, Angina trachealis oder  
Cynanche trachealis.

Die Angina catarrhalis ist beständig begleitet mit andern catarrhalischen Symptomen, ist die Krankheit gelinde, so ist sie weniger gefährlich, der Husten ist nicht schmerzhaft, und ist mit reichlichem Schleimauswurf ver-

verbunden, oft heiser. Ist die Krankh<sup>ei</sup>,  
heit heftiger, so wird der Flu<sup>s</sup>,  
sten heftiger, schmerzhafter, tro<sup>ck</sup>,  
nen, der Patient hat Schmerz  
beym Schlucken, und oft Be<sup>sch</sup>,  
werden beym Athemholen.  
Bei der gelinden Form der Krankh<sup>ei</sup>,  
heit sind warmes Verhalten des  
Kranken, gelinde Schweißtrei<sup>b</sup>,  
bende Mittel gewöhnlich hin<sup>rei</sup>,  
chend, die Krankheit zu heil<sup>en</sup>,  
len. Bei dem höhern Grade  
der Krankheit, wo die Entzündung  
tiefer in die Membranen ein<sup>g</sup>,  
reift, ist man zu einer mehr  
antiphlogistischen Behandlung  
genöthigt. Zuweilen sind Blut<sup>a</sup>,  
ausleerungen nöthig, jedoch selten,  
dann Calomel, äußerliche kräf<sup>t</sup>,  
tige Ableitungen, reizende Ein<sup>fl</sup>,

Bei der Entzündung des Kehlkopfes bemerkt man wenig Röthe und Geschwulst im Munde, nur geringe Schmerzen beim Schlucken, eine stechende Empfindung im Pharynx, häufig äußere Röthe der Muskeln des Kehlkopfes und mehr erschwertes Athemholen. Sind die Organe des Athmens entzündet so bemerkt man in der Mundhöhle um so weniger Geschwulst und Röthe, je weniger die Schlingorgane mit leiden, dagegen bedeutend gestörtes Athemholen, welches keuchend pfeifend wird, schmerzhafter krampfhafter Husten, pfeifende, heisere Krächende Stimme und stechende brennende Schmerzen in dem entzündeten Theile. Nicht selten wird

diese Entzündung von einem Catarrh,  
halbfieber begleitet, wo dann der Schmerz  
heftiger, der Husten peiniger, von  
vulsivischer wird, und oft in wahre  
Erstickungszufälle über geht, die  
Stimme feiner und helltönender.

Da hier wegen erschwörter Respira-  
tion der Blutumlauf durch die  
Lungen gehindert wird, so bemerkt  
man am meisten einen kleinen  
und schnellen Puls und gewöhnlich  
Zeichen von Kopfstethora.

Die Ursachen der entzündlichen  
Bräune sind besonders epidemische.  
Ortliche, das Nebel erzeugende Ur-  
sachen sind: kaltes Trinken bei  
Erhitzung, fremde im Halße sitzen  
gebliebene, oder in die Organe des  
Athmens gerathene Körper, Starke  
Schreien, Singen, Sprechen, Blasen

von Instrumenten, Einathmen scharfer Dämpfe &c.

Die Entzündung der Schlingorgane ist von geringerer Bedeutung, als die der Luftwege. Gut ist es daher, wenn die innern Theile des Mundes entzündet und geschwollen erscheinen, und wenig Schmerzen, Husten und Respirationsschwächen in den Luftwegen empfunden werden.

Die Heilung: Ist das begleitende Fieber entzündlich, so verfährt man antiphlogistisch, leert selbst Blut aus. Die örtliche Indication ist nach dem Sitze der Art und Ausbreitung der Entzündung verschieden. Leiden die Organe des Schlingens, so macht man bei sehr heftiger Entzündung örtliche Blutentleerungen, setzt Blutigel äußerlich an



den Hals; wenn wie häufig der Mund nicht geöffnet werden kann.

Nächst den Blutaussparungen sind Injectionen angerathen worden.

Man spritzt vermittelst einer Spritze, die man dem leidenden Theile so nahe wie möglich bringt, gelindere oder stärkere adstringirende Mittel ein. Als:

Aufgüsse oder Infusionen von Salvia, Pimpinellwurzel, allanfalls mit rothem rothem Weine, Sal. miac, Weinessig, Allaun, und im höchsten Nothfalle selbst mit Liquor ammoniac.

Zu frühe und zu starke adstringirende Einspritzungen sind nicht gut.

Vorzüglich angerathen sind:

Einathmen von so heißen Dämpfen, als sie nur vertragen werden



Können, aus 4 Theilen Hollunders,  
Blüthen-Aufguss und einem Theile  
Franzbranntwein, und will man  
es stärker haben aus gleichen  
Theilen weißem Weine und  
Weingeist. Hierbei muß der  
Hals warm gehalten werden,  
am besten durch Flanell oder  
wollene Tücher.

Sind die Organe des Athmens  
entzündet, so ist es hier bei Heft-  
tigkeit der Entzündung noch  
dringender Blut auszulernen.

Man setze Blutigel an den Kehlkopf,  
oder die am meisten schmer-  
zende Stelle der Luftröhre.

Auch ist in diesem Falle die  
Tracheotomie vorgeschlagen worden.  
Außerdem passen örtliche Mittel  
auf den Kehlkopf und die Luftröhre,

besonders Einreibungen von flüchtiger Salbe mit Opium und Campher. Cataplasmen von Cicuta, Hyoscyamus &c. Blasenpflaster auf die am meisten schmerzende Stelle. Einathmen warmer Dämpfe ist auch hier angerathen, nur muß man vorsichtig sein, und sie nicht zu scharf machen, da sie leicht heftige Hustenanfälle erregen.

Je mehr heftiger convulsivischer Husten und wiederkehrende Erstickungszufälle statt finden desto mehr passen Antispasmodica, Bilsenkrautextract, Opium und selbst Belladonna, zumal in Verbindung mit Campher.

Nach überstandener Krankheit läßt man den Kranken einige Zeit das Zimmer hüten.

Angina trachealis, oder Cynanche trachea,

„lis.“  
Ist eine leichte Entzündung der Luft-  
wege, durch welche Lymphiartige Con-  
cremente ausgeschieden werden. Die-  
se Lymphe nimmt im Verlaufe der  
Krankheit eine verschiedene Consistenz  
an, ist zuweilen häutig, pergament-  
artig, oder flockigt, ist an die innern  
Wände der Luftwege festgehalten,  
und vermehrt sich mit dem Fortschrit-  
te der Krankheit. Die Farbe ist in  
der Regel gelblich weiß. Durch Hu-  
sten werden nicht selten grössere oder  
geringere Stücke ausgeworfen, die  
oft die vollkommene Form einer  
Röhre haben.

Diese Krankheit befällt meistens  
nur Kinder, vom zweiten bis sieben-  
ten Jahre, seltener nach dem

siebenten und sehr selten Erwachsene,  
ne. Fast niemals gehen dieser  
Krankheit catarrhalische Vorbo-  
ten vorher. Im ersten Anfange  
der Krankheit klagt das Kind  
gewöhnlich über ein leichtes stechen im  
Halse und hat auch wohl einige leicht-  
te Hustenanfälle, die aber so geringe  
sind, daß sie nicht bemerkt werden,  
und das Kind in seinem Spiel  
oder seiner Munterkeit fortfährt,  
dabei guten Appetit hat und gu-  
ter Laune ist. Die eigentlichen  
pathognomonischen Zeichen der  
Krankheit, entwickeln sich in  
der Regel gegen Abend oder noch  
häufiger in der Nacht, indem  
das Kind mit einem Hustenan-  
falle plötzlich erwacht. Der Ton  
dieses Hustens ist verschieden von

jedem andern Husten, er ist trockn, heiser, rauh dem Bellen eines heiseren Hundes ähnlich, zuweilen dem Husten in eine leere Tonne gleich, wenn der Husten lange anhält, so wird er pfeifend und kreischend. Bei diesem Anfalle wird das Athmen beschränkt nebst einem Gefühl als würde der Kehlkopf zusammengeschnürt. Die Inspiration ist gewöhnlich laut und die Expiration oft ganz frei. Der Puls hebt sich und wird schneller, das Gesicht wird roth, die Augen thränen. Gegen Morgen werden diese Zufälle gelinder, das Kind wird ruhiger, jedoch bleibt der Puls schneller und der Husten behält seinen rauhen Ton. In der Regel zeigt sich den Tag über kein Anfall, kaum

Aber ist das Kind Abends eingeschlafen, so erwacht es plötzlich unter einem ähnlichen, jedoch viel heftigeren Hustenanfalle als Abends zuvor, wobei es angstvoll nach dem Halbe greift, als wolle es das Hinderniß des Athmens wegnehmen. Dabei wird der Athemzug laut, vorzüglich beim Einathmen, das Gesicht roth und aufgetrieben, die Augen werden feurig; die Haut ist heiß, der Puls voll, hart und schnell. Die Lunge trocken etwas belegt, der Durst heftig, das Schlucken, wenn nicht etwa die Epiglottis mit entzündet ist, ungehindert. Der Husten heiser, krampfhaft trocken, vor einem geringen rauen, schleimigten Auswurfe begleitet, nach diesem Anfalle schläft das Kind ein.

Während des Schlafes ist das Athmen  
anfangs nur etwas hörbar und erschwert,  
je länger aber der Schlaf dauert, de-  
sto lauter und schneller erfolgt es,  
bis das Kind unter einem neuen  
Anfalle aufwacht. Bleibt das Kind  
wach, so geschieht das Athmen we-  
niger laut als im Schlafe. Die  
Stimme beim Sprechen ist eigenthüm-  
lich rauk oder doppelt.

Die Anfälle folgen nun mit größerer  
oder geringerer Schnelligkeit auf-  
einander, entstehen allemal wenn  
das Kind schreit oder weint und  
remittiren, aber auch in den Remis-  
sionen dauert das Fieber anhaltend  
fort, das Athmen wird immer be-  
schränkter, convulsivischer, pfeifen-  
der, rasselnder, die Nasenlöcher ste-  
hen offen, die Brust ist in be-



beständiger Bewegung, der Puls unre-  
gelmäßig, das Gesicht blaß mit  
Schweiß bedeckt, die Lippen werden  
blau, die Stimme verliert sich im-  
mer mehr, die Augen treten in ih-  
re Höhlen zurück, nicht selten  
werden käsige, flockige oder häu-  
tige Massen ausgeworfen, die jedoch  
nur auf Augenblicke erleuchteten,  
weil die Ausdehnung mehren-  
theils gleich auf's Neue geschieht.  
zuletzt wird zwar der Husten seltner,  
verliert seinen eigenthümlichen Ton,  
ist heiser gedämpft und oft so schwach,  
daß man ihn kaum hören kann,  
aber zugleich wird die Gefahr der  
Erstickung immer größer und verge-  
bens sucht das Kind durch Werfen  
des Kopfes in den Rücken den Durch-  
gang für die Luft weiter zu machen.

Der Tod pflegt unter Convulsionen oder bei völligem Bewußtsein zu erfolgen. Bei den Leichenöffnungen findet man entweder die Lungen mit Blut angefüllt, und demnach erfolgt der Tod durch Schlagfluß oder spasmodische Contractionen des Larynx.

Genesung läßt sich hoffen, wenn bei zeitiger ungleichmäßiger Behandlung, die Hustenanfälle seltner und gelinder werden, das Athmen freier, die Haut feucht, das Fieber schwächer, die Schläfrigkeit geringer wird und der Kranke ohne Hustenanfall erwaicht. Erfolgt Genesung wenn schon die Auswurfmenge beträchtlich war, so wird das Ausgeworfene bald als Sputum, bald in größeren Massen ausgeworfen.

Die Ursache der Krankheit kann verschiedener Art sein. Meistens werden schwächliche Kinder zuerst befallen. Die häufigsten Ursachen sind jedoch witterungs Veränderungen, in dem Verhältniß zu der zarten weichen Constitution der Kinder. Außerdem ein Wohnort in feuchten, kalten Gegenden, zumal an großen Gewässern und Meeresküfern, herrschende Ost- oder Nordwinde, Blässe, tragen des Halses und der Brust im Winter, überhaupt alles was zu einer ungleichmäßigen Hautausdünstung oder Erkältung veranlassung giebt. Die Behandlung muß rasch und kurz sein, da die Fürge und Heftigkeit es mit sich bringt, und je eher und kräftiger eingeschritten wird, desto besser kann man die Prognose stellen.

Je früher man zu dem Kranken ge-  
rufen wird, desto eher kann man  
antiphlogistisch verfahren, und 2 war:  
1, Blutausleerungen werden nöthwendig  
erfordert, wenn nicht das zu jugendli-  
che Alter oder eine zu schwächliche  
Constitution des Kindes Gegenan-  
zeigen geben. Bei einem sonst ge-  
sunden, starken Kinde über 4 Jah-  
re kann man Blut vom Arme  
wegnehmen. In der Regel nimmt  
man so viel Unzen als das Kind Jah-  
re zählt, doch kann man danach  
nicht gehen, und die Heftigkeit  
der Krankheit muß den Arzt hier  
leiten. Bei kleinen Kindern wählt  
man am liebsten Blutegel und selbst  
bei größeren finden sie eine ausge-  
dehnte Anwendung. Man setzt nach  
dem Alter des Kindes 2-4-6 Blutegel

an die am meisten schmerzende Stelle des Fiehlkopfes. Selten werden Wiederholungen der Blutaussäuerungen erfordert.

2. Mercurialia sind nach den Blutaussäuerungen die wirksamsten Mittel.

Calomel wird am meisten gegeben, man giebt es gleich nach den Blutaussäuerungen, und wenn es einige Darmaussäuerungen hervorbringt, desto gewisser kann man von seiner Wirkung sein, es wirkt dabei weniger auf die Speicheldrüsen.

Man giebt es in steigenden, schnell aufeinander folgenden Gaben, bis Darmeracuationen erfolgen. Ein bis zwei Gran alle Stunden kann man dreist reichen, und sollte dabei Einwirkung auf die Speicheldrüsen erfolgen, so setzt man seinen Gebrauch aus.

3, Brechmittel, sind nach dem Ader-  
lassen sehr wirksam, befördern beson-  
ders den Auswurf jener Concremen-  
te, der dadurch in großen Stücken  
erfolgt. In Fällen wo Blutaus-  
leerungen nicht angerathet sind,  
sind sie unentbehrlich. In dringen-  
den Fällen gibt man sie alle 3-4  
Stunden und in den Zwischenzei-  
ten gibt man Calomel. Gewöhn-  
lich reicht man sie bis einigemal  
Erbrechen erfolgt ist.

4, Expectorantia gibt man im spätern  
Zeitraume der Krankheit, und na-  
mentlich wenn schon viel Calomel  
gegeben hat. Vorzüglich angerathen  
ist die Senega, sollte Durchfall ent-  
stehen im Verlaufe ihres Gebrauchs,  
so setzt man sie aus.

5, Blasenpflaster, sind nach hinlänglichen

Blutausleerungen sehr wirksam. Man  
legt sie auf die Brust, Seitentheile  
des Halses, den Nuchltopf oder die Luft-  
röhre, man läßt sie liegen bis Erleich-  
terung verspürt wird.

In der P<sup>er</sup>iconval<sup>er</sup>anz braucht man  
stärkende Mittel, Chinarinde, Islän-  
disches Moos, kräftige Nahrungs-  
mittel u. s. w. Man macht örtliche flüch-  
tige Einreibungen und gibt Senega  
als noch Husten, röchelnder Athem  
und Auswurf vorhanden sind.