

# 200 Jahre Bronchitis – 1808 bis 2008<sup>1</sup>

## 200 Years of Bronchitis – From 1808 to 2008

### Autoren

H. J. Klippe, D. Kirsten

### Institut

Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, Krankenhaus Großhansdorf (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. H. Magnussen)

**eingereicht** 1. 12. 2008  
**akzeptiert nach Revision**  
18. 12. 2008

### Bibliografie

**DOI** 10.1055/s-0028-1119572  
Pneumologie 2009; 63:  
228–230 © Georg Thieme  
Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0934-8387

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. Heinz Klippe**  
Anästhesist/Pneumologe  
Hinter den Höfen 7  
22885 Stellau

### Zusammenfassung

Die Bedeutung der COPD verdient es daran zu erinnern, dass der Begriff Bronchitis von Charles Badham im Jahre 1808 erstmals verwendet wurde. In zwei Auflagen seines Werkes gibt er einen Überblick über historische Termini und Konzepte tracheo-bronchialer Affektionen, die vorwiegend als Katarrh bezeichnet wurden. Mit seiner neuen Benennung Bronchitis unterscheidet er drei Formen der Bronchitis (B. acuta, asthenica, chronica). Die zentralen Abschnitte seines Werkes betreffen klinische Symptome, Fallberichte und therapeutische Aspekte. Seine beiden ersten Bronchitisformen sind aus heutiger Sicht mehrdeutig. Der Terminus „chronische Bronchitis“ korreliert hingegen mit heutigen Befunden. Frühe deutsche Rezensionen und Publikationen bewerteten Badhams Ansichten durchweg positiv. Eine tabellarische Übersicht skizziert wichtige Daten seines Lebens und Werks.

Die WHO (1961) definiert die chronische Bronchitis als Erkrankung, die durch übermäßige Schleimproduktion im Bronchialbaum gekennzeichnet ist. Sie manifestiert sich mit permanentem oder immer wieder auftretendem Husten mit und ohne Auswurf an den meisten Tagen während 3 aufeinanderfolgenden Monaten in mindestens 2 aufeinanderfolgenden Jahren. Die American Thoracic Society definiert in Analogie die chronische Bronchitis durch chronisch-produktiven Husten für 3 Monate in 2 aufeinanderfolgenden Jahren, wenn andere Hustenursachen ausgeschlossen worden sind (ATS 1962 und 1975).

Man geht davon aus, dass etwa 20% aller Patienten mit chronischer Bronchitis im Verlauf ihrer

### Abstract

Because of the still growing importance of airway diseases, it should be worthwhile to remember Charles Badham's coining of the term bronchitis 200 years ago – in 1808. In the two editions of his book he reviewed historical names and concepts of tracheobronchial affections according to humoralism mainly under the topic of catarrh. Using his new term „bronchitis“ he classified three forms (Br. acuta, asthenica and chronica). Analyses of clinical symptoms, case histories and therapeutic aspects form the central chapters of his work, always in relation to former ideas and authors. According to modern authors his characterization of chronic bronchitis conforms best with today's definitions, whereas the first two forms remain unclear even today. Early German medical reviews and comments uniformly concur with both editions of his book (1808 and 1814). Finally we present some important dates of his life and work.

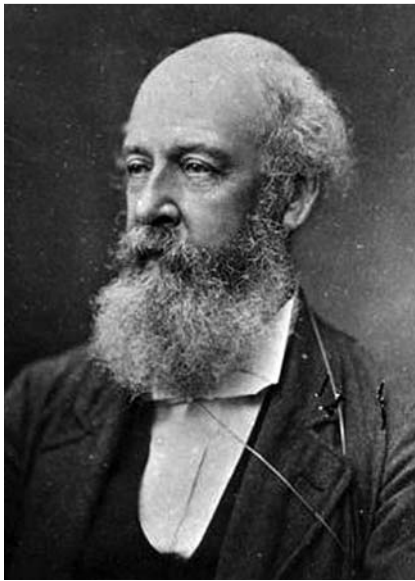
Erkrankung eine obstruktive Ventilationsstörung entwickeln.

In unterschiedlichem Ausmaß kommt es zur Emphysembildung, abhängig von der individuellen Disposition und dem Ausmaß der schädigenden Exposition.

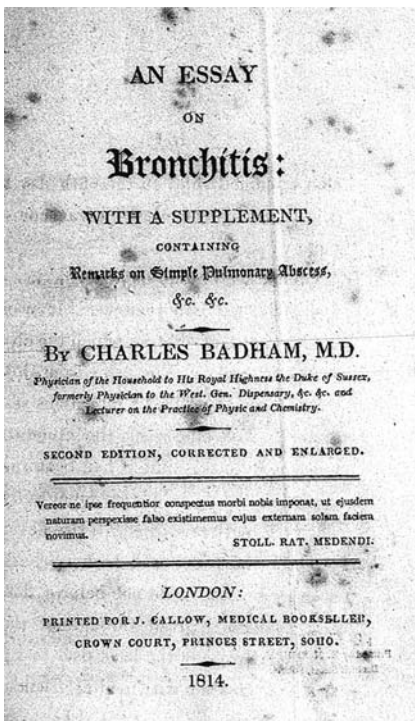
In den letzten Jahrzehnten haben sich Begriffe wie chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) eingebürgert. Dieser Terminus ist eine eigentlich unzulässige Verknüpfung von obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem.

Durch das inhalative Zigarettenrauchen ist die chronische Bronchitis seit etwa 80 Jahren eine Volkskrankheit geworden, die zumindest in Mitteleuropa die früheren Seuchen wie die Tuberkulose in ihrer Auswirkung auf die individuelle Gesundheit wie auch auf die gesundheitspolitischen Dimensionen längst überholt hat.

<sup>1</sup> Herrn Prof. Dr. N. Konietzko zum 70. Geburtstag gewidmet.



**Abb. 1** Portrait von Charles Badham (1780–1845).  
Quelle: Nat. Library of Australia mit freundlicher Genehmigung.



**Abb. 2** Titelblatt der 2. Auflage von Ch. Badham's Buch „An Essay on Bronchitis“ London 1814.  
Quelle: Archiv Dr. Klippe.

So sind Bronchitiden aus dem pneumologischen Arbeitsalltag in Praxis und Klinik nicht wegzudenken. Besonders die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) stellt weiterhin sowohl wissenschaftlich wie auch klinisch therapeutisch eine große Herausforderung für die Pneumologen dar.

Vor diesem Hintergrund ist es daher von Interesse, dass der Terminus „Bronchitis“ vor genau 200 Jahren erstmals in der medizinischen Literatur benannt wurde.

Vor diesem Datum war es gängige Praxis, Erkrankungen der Schleimhäute, insbesondere auch der schon immer häufigen Affektionen der Atemwege als Katarrh zu bezeichnen.

Der Terminus entstammte der Säftelehre Galens und fand bis weit in das 19. Jahrhundert hinein Anwendung [1].

Der Katarrh der Atemwege, *catarrhus ad pulmones*, war durch eine vermehrte Schleimproduktion unterschiedlichster Beschaffenheit gekennzeichnet. Dass dieses Bronchialsekret den ent-

**Tab. 1** Charles Badham (1780–1845): Leben und Werk [11, 12].

1802	MD Edingburgh
1805	Arzt am Westminster General Dispensary
1808	erste pneumologische Arbeit
1814	Publikation zur Bronchitis 1. Auflage
1810–1827	An Essay on Bronchitis, 2. Auflage
1818	Reisetätigkeit als Leibarzt diverser Adliger, literarische Tätigkeiten
1827–1845	FRS, FRCP Professor of Physics, Glasgow

zündlich veränderten lokalen Schleimhäuten selbst entammt und nicht – wie bis dato gelehrt – einem Herabfließen aus dem Kopf, legte erstmals Conrad Victor Schneider in seinem Werk „de catarrhis“ 1660 nieder [2]. Damit leitete er eine moderne Sichtweise lokal entzündlicher Schleimhautprozesse ein. Den alten Terminus Katarrh sowohl für die oberen wie für die tiefen Luftwege behielt er jedoch weiter bei.

Im Jahre 1808 veröffentlichte der englische Arzt Charles Badham (1780–1845) eine Schrift, in der er erstmals den Begriff „Bronchitis“ verwendete und von anderen Krankheitsentitäten der Brustorgane einer früheren Arbeit abgrenzte (Abb. 1) [3]. Der Monographie gab er den Titel „Observations on the Inflammatory affections of the Mucous Membrane of the Bronchia“ [2]. Die zweite überarbeitete und erweiterte Auflage erschien bereits 1814, nun unter dem Titel „An Essay on Bronchitis“ [4] (Abb. 2 Tab. 1).

Im Vorwort beider Ausgaben stellt Badham fest: „... the genus of diseases to which these remarks are directed is very imperfectly understood.... not a little confirmed by the promiscuous names under which they have been confounded“.

Weiter führt er aus: „... an acute inflammation of the air-passages, attended with fever, cough and shortness of breathing is the princial subject of the following pages.“

Die terminologische Kernaussage seiner Schrift lautet: „A consideration of these varities (of bronchial affections) may perhaps supply a nomenclature sufficiently appropriate, by which to distinguish the several species. If the term Bronchitis be appropriated to the genus we may distiguish three principal species by the epithets of acuta, asthenica and chronica.“

Diese von ihm differenzierten Formen setzt er zu alten bisherigen Nomenklaturen in Beziehung.

Die beiden ersten Formen „are uncertain from his description“, konstatiert Thurlbeck [5].

Badham beschreibt den Beginn der chronischen Bronchitis im höheren Lebensalter mit Verschlechterung des immer vorhandenen Hustens im Winter. Fast alle diese Patienten, so Badham, weisen Husten mit zunehmender Frequenz und Heftigkeit für ein bis zwei Stunden am Morgen auf, und sie erfahren keine Erleichterung, bis sie das Sekret abgehustet haben, das sich während der Nacht in den Atemwegen angesammelt hat.

Nach Badham ist die chronische Bronchitis gekennzeichnet durch „irritability“ and „chronic sub-inflammatory state“.

Die unter Bronchitis chronica eingereichten Formen entsprachen ca. 150 Jahre später nach Thurlbeck auch am ehesten unserer heutigen Auffassung von der chronischen Bronchitis [5].

Zur Therapie bleibt Badham konservativ, ganz den Pharmaka seiner Zeit verhaftet [6]. Er warnt jedoch (wie modern!), dass Expektorantien in vielen Fällen die Kräfte des chronischen Dauerhusters eher schwächen. Opium oder Auszüge von Papaver in individueller Dosierung speziell zur Nacht hält er für „almost unavoidable“.

Mit der aktuellen Inhalationstherapie seiner Zeit (Pneumatic Institute, Bristol; [7]) für bronchopulmonale Leiden hatte er keine eigene Erfahrung, hielt den theoretischen Ansatz der direkten Einwirkung auf die Atemwege per inhalationem aber für bedenkenswert [8].

Die ersten deutschen Reaktionen auf Badhams Publikation zeigten bereits 1810 eine eingehende Rezension der ersten Auflage [9]. 1815 wird die zweite Auflage übersetzt [10]. Im Vorwort plädiert Dr. J. A. Albers dafür, „dass dieser die Natur der Krankheit und das leidende Organ bezeichnende Ausdruck künftig von allen Ärzten beibehalten zu werden verdiene“. Seine Aussage von 1815, „die Bronchitis ist weder eine seltene noch eine neue Krankheit“, bleibt bis heute unverändert aktuell.

## Literatur

- 1 *Capel LH*. A History of the Pulmonary Catarrhs and Airways Obstruction. *Brit J Dis Chest* 1966; 60: 113–119
- 2 *Badham C*. Observations on the inflammatory Affections of the mucous Membrane of the Bronchiae. London: J. Callow, 1808: 133pp
- 3 *Badham C*. Practical Observations on the Pneumonic Diseases of the Poor. *Edinburgh Med Surg J* 1805; 1: 166–170
- 4 *Badham C*. An Essay on Bronchitis. London: J. Callow, 1814: 168pp
- 5 *Thurlbeck WM*. Chronic Airflow Obstruction in Lung Disease. Chapter 1 Historical. Philadelphia: Saunders, 1976
- 6 *Ziment J*. History of the Treatment of Chronic Bronchitis. *Respiration* 1991; 58 (Suppl 1): 37–42
- 7 *Beddoes T, Watt J*. Considerations on the medical use and on the production of Factitious Airs. 2nd ed. Bristol: Bullgin & Roser, 1795
- 8 *Cartwright FF*. Pneumatic medicine. *Pharm Historian* 1970; 1: 4–6
- 9 *Stieglitz (Hofmedicus)*. Rezension zu Ch. Badham's 1. Auflage. *Hallische Allgemeine Literaturzeitung*,
- 10 *Kraus LA*. Carl Badhams Versuch über die Bronchitis, übersetzt und erweitert von CA Kraus, Anmerkungen und Vorrede von JA Albers. Bremen: JG Heyse, 1815
- 11 *Finlayson J*. Dr. Charles Badham. *Glasgow Med J* 1900; 53: 321–331
- 12 *Richards RL*. Charles Badham, MD, FRS. *J Hist Med* 1956; 11: 54–65
- 13 *Schneider CV*. De catarrhis lib IV. Wittenberg: Merid Schumacher, 1660