VII. Die Diphtherie. Ihre Entstehung, Verhütung und Heilung. Von Dr. med. C. G. Rothe. Leipzig, A. Abel. 1. und 2. Auflage. Ref. Silbermann-Breslau.

Von dem richtigen Gesichtspunkte ausgehend, dass die klinische Erfahrung durch die Beobachtungen der Privatpraxis wesentlich gefördert wird, hat der Verf. es unternommen, seine Erfahrungen über Diphtheritis in vorliegendem Buche niederzulegen. — Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick, aus dem hervorgeht, dass zuerst Bretonneau und seine Schüler die Diphtherie von anderen Halskrankheiten scharf unterschieden, geht R. im zweiten Capitel zur Aetiologie der Krankheit über. Dass die Diphtherie in die Kategorie der acuten Infectiouskrankheiten gehört, kann nach ihrem epidemischen Auftreten und ihrer bekanntlich enormen Ansteckungsfähigkeit keinen Augenblick einem Zweifel unterliegen, und es fragt sich nur, ob und durch welchen specifischen Krankheitserreger dieselbe im Organismus erzeugt wird. Nachdem Verf. die Bezeichnungen kleinster Organismen zur Gährung und Fäulniß erörtert, geht er auf die Bedeutung derselben für die Entstehung der einzelnen Krankheiten (gelbes Fieber, Septicämie, Recurrens, Milzbrand, Typhus, Cholera, Malaria, Pocken, Tuberculose, Erysipel) näher ein und hebt ganz besonders den nothwendigen Zusammenhang zwischen Krankheit und Bakterien hervor. Die letzteren sind sowohl Krankheitserreger, als auch Krankheitsproducte. Nach diesen allgemeinen Erörterungen bespricht der Verf. im 2. speciellen Theile der Aetiologie die Krankheitserreger der Diphtherie und führt den Nachweis, dass das Contagium ein specifisches und an einen stets bei der Diphtherie vorkommenden bestimmten Pilz gebunden ist. Während aber gewisse Krankheitserreger an Klima, Himmelsstrich, Bodenverhältnisse, Jahreszeit gebunden sind, hindert das Vorhandensein oder Fehlen dieser Bedingungen die Entwicklung des Diphtheritischeimes, der äusseren Einflüssen sehr unzugänglich, gar nicht. Das Contagium haftet in erster Reihe an Wänden, Geräthschaften, Kleidungsstücken und dem Erdboden und ist vermöge seiner grösseren specifischen Schwere von geringerer Flüchtigkeit, als das Masern- und Scharlachgift. Von den folgenden vier Eingangspforten, die dem Gifte in den Organismus offen stehen,

- 1) directe Inoculirung in die Blutmasse durch die äussere Haut,
- 2) unmittelbarer Contact mit der Schleimhaut des Gaumens und des Einganges der Luftwege,
- 3) Einathmung mit dem Luftstrom,
- 4) Aufnahme in den Magen,

ist die unter No. 2 genannte zweifellos die häufigste und zwar deshalb, weil sich hier der „Rachenring“, die Verengung der weiten Mund- und Rachenhöhle, zu einem schmalen Isthmus vorfindet, der mit zähem Schleim bedeckt, kaum einem noch so kleinen Körper den Durchtritt leicht gestattet. Der Verf. giebt nun eine genaue Schilderung über die anatomischen Verbreitungswege des Giftes im Organismus und gelangt zu der Annahme, dass der örtliche Process stets das Primäre sei. In einem Nachtrage erwähnt R. die Experimente von H. Wood und Formad, die nach ihm zur Evidenz beweisen, dass ganz bestimmte Micrococcen die Träger des Diphtheriegiftes und dass die Micrococcen der Mundhöhle als Species identisch mit denen der Diphtherie sind. Demnach können bei einer katarrhalischen Angina unter dem Einflusse der Entzündungsproducte die trägen Micrococcen des Mundes zu wachsen beginnen und es entsteht eine „autochthone“ Diphtherie. Im 2. Capitel seines Buches bespricht R. die Dispositionen und zwar die individuellen, wie die accidentellen. Unter die individuellen Dispositionen rechnet er die grosse Enge des kindlichen Nasenrachenraums, die geringe Widerstandsfähigkeit des kindlichen Organismus, den scrophulösen Habitus und die häufige Neigung der Kinder zu Katarrhen der Nase und des Rachens. Als accidentelle Dispositionen hebt der Autor ungesunde Wohnräume, Ueberanstrengung, Erkältung, zu trockene Athmungsluft, momentane Schädigungen des Tonus der Nervencentren (durch Angst, Schreck, Kummer) und die acuten Exantheme, Masern und Scharlach besonders hervor. Im 3. Capitel, das der „Verhütung“ der Krankheit gewidmet ist, fordert Verfasser 1) Strenge Desinfection A. des Krankenzimmers, B. der Effecten des Kranken (durch Carbol), 2) Strenge Trennung des Kranken von dem Verkehr mit der Aussenwelt, 3) Baldigste Fortschaffung der an Diphtherie Verstorbenen aus den Wohnungen nach den Leichenhallen, 4) Häufige Desinfection der Cloaken und Abfallstoffe. Der öffentlichen Gesundheitspflege würden folgende Aufgaben zufallen: 1) Die Anzeigepflicht jedes Diphtheriefalles, 2) Die Dispensation der gesunden Kinder vom Schulbesuche bei Erkrankungen in derselben Familie, 3) Amtliche Desinfection der Krankenzimmer, 4) Zweckmässige Regulirung der Canalisation, 5) Ueberwachung der Brunnen. — Die Disposition des Alters empfiehlt Verf. durch Abhärtungen, kalte Waschungen, Bäder, grösste Reinlichkeit und durch die Vermeidung all zu trockener Inspirationsluft herabzusetzen; die

unmittelbare Ansteckungsgefahr bei Erkrankungen in der Umgebung sucht R. prophylactisch zu bekämpfen durch Gurgelungen mit einer Thymollösung (1 : 1000) oder mit einer Jodcarbollösung (Acid. Carbol. Spirit. Vini aa 10,0. Tinct. Jod. 10,0 Glycerini. Aq. destill. aa 25,0; ein Kaffeelöffel auf 1 Tasse Wasser). Innerlich giebt Verf. prophylactisch: Hydrarg. bycyanat. 0,01, Aq. destill. 60,0, Tinct. Aconitini 1,0; stündlich 1 Kaffeelöffel für Kinder; für Erwachsene: Hydrarg. bycyanat. 0,012. Aq. destill. 120,0, Tinct. Aconitini 2,0; stündlich 1 Esslöffel. In dem letzten Capitel des Buches, das die Therapie der Diphtherie bespricht, empfiehlt Verf. vor Allem das Cyanquecksilber in der oben für Kinder und Erwachsene angegebenen Form, da dasselbe sich ihm ausserordentlich gut bei seinen Kranken bewährt hat. Das Buch, welches eine Reihe interessanter Beobachtungen und Ansichten über die Diphtherie enthält, ist als recht lesenswerth zu empfehlen.