V. Martin Mendelssohn: Die infectiöse Natur der Pneumonie.

(Zeitschrift für klinische Medicin VII. Heft 2.)

Ref. O. Rosenbach.

Unter eingehender Berücksichtigung der Literatur und an der Hand zahlreicher in der Klinik von Leyden angestellter Untersuchungen und Beobachtungen unterwirft der Verf. die Lehre von der infectiösen Pneumonie einer umfassenden kritischen Besprechung von folgenden Gesichtspunkten aus. Er bespricht 1. das epidemische Auftreten der Krankheit, 2. ihre Entstehung durch directe Invasion, 3. die Contagiosität, 4. die Abhängigkeit von meteorologischen Verhältnissen, 5. das *Monas pulmonale*, 6. die Art der Invasion (Disposition und Immunität); das 7. Schlusscapitel behandelt die Frage von der Einheit der Pneumonie. Aus dem Inhalte des ersten Abschnittes interessieren die Pneumonieendemie in gewissen Alpenthälern der Schweiz (Alpenstich), ferner die Beobachtungen aus dem gleichartigen Material der Militärlazarethe, ferner die ganz localen Endemien (Hanspneumonien) in Krankenhäusern und Gefangenanstalten, sowie die nur einzelne Familien betreffenden Erkrankungen. In dem 2. Abschnitt werden die Epidemien besprochen, in welchen zwar nicht die specifische, aber doch die allgemeine Schädlichkeit, durch welche sie entstanden sind, genau bekannt geworden ist. Es handelte sich hier durchgängig um ein in fauligen Emanationen enthaltenes Virus (schlecht ventilirte, unsaubere Wohnräume in Gefangenanstalten und Kasernen), doch auch in Privatwohnungen können derartige Verhältnisse vorliegen, wie ein sehr instructives, in der Leyden'schen Klinik beobachtetes Vorkommniß beweist. In einer Familie von 5 Personen, die sich einige Tage in einer, durch das Reinigen einer sehr vernachlässigten Wohnung hervorgerufenen, Staubatmosphäre befanden, erkrankten innerhalb 6 Tagen 4 Individuen an schwerer Pneumonie. —

In dem 3. Abschnitt citirt Verf. Beispiele, welche für die Contagiosität der Pneumonie sprechen und bereichert die Casistik um 2 Fälle (von der Leyden'schen Klinik), in denen Typhuskranken auf der Abtheilung selbst croupöse Pneumonien, anscheinend durch Contagion, acquirirt hatten. Verf. ist der Ansicht, „dass man, obwohl Contagiosität nicht zu den hervorstechendsten Punkten im Wesen der Pneumonie gehört, doch das Vorkommen von Ansteckung, die Möglichkeit der Uebertragung der Pneumonie anerkennen müsse“.

Im 4. Abschnitt wird die Abhängigkeit der Lungenentzündung von meteorologischen Verhältnissen besprochen und auf die Untersuchungen hingewiesen, welche eine typische Häufigkeitscurve der Erkrankung, (das Maximum fällt auf die Monate März, April, Mai), sowie die Abhängig-

keit der Pneumoniafrequenz von den atmosphärischen Niederschlägen constatirt haben. Nach dem Verf. ergibt die kritische Belenchtung aller Beobachtungen, dass eine Erkältung als ätiologisches Moment keineswegs immer nachweisbar ist und dass sie für sich allein nicht ausreicht, um Lungenentzündung zu erzeugen. —

In dem 5. Capitel werden die Verdienste der einzelnen Forscher in Betreff der Entdeckung des *Monas pulmonale* und der Sicherstellung der parasitären Natur der Pneumonie gewürdigt. Klebs war der erste, welcher die Pneumonie mit Bestimmtheit als parasitäre Krankheit bezeichnete; ihm folgten Eberth, R. Koch und E. Werner. Die genauesten Angaben über die Form und Verbreitung dieser Bakterien verdanken wir C. Friedländer, welcher sie als ellipsoid gestaltete Kokken von fast einem Mikromillimeter Länge und etwa $\frac{2}{3}$ Mikromillimeter Breite beschreibt, die meist zu zweien zusammenhängen, aber auch längere Ketten bilden können. Leyden war der Erste, dem es durch eine Punction mit der Pravaz'schen Spritze bei einem Pneumoniker schon während des Lebens gelang, das Vorkommen dieser Kokken nachzuweisen. Auch im Sputum gelingt mit der bekannten Methode der Nachweis der Mikrokokken, doch nicht in allen Fällen mit gleicher Leichtigkeit und Sicherheit. Verf. ist im Gegensatz zu Ziehl und auch zu Mätray, welche dem Nachweis der specifischen Kokken im Sputum keine prognostische Bedeutung beimessen, der Ansicht, dass man in schweren Fällen eine grössere Anzahl von Kokken findet, als in leichten, dass sie bei günstigem Verlauf zur Zeit der Krise an Menge abnehmen, und dass das zahlreiche Vorkommen der Organismen in einem Sputum, welches nicht mehr rubiginös ist, eine schlechte Prognose zu bedingen scheint.

Schliesslich weist der Verfasser auf die Analogien, welche die croupöse Pneumonie des Menschen und die Plenropneumonie des Pferdes in ätiologischer und pathologischer Hinsicht bieten (auch bei letzterer sind Diplokokken nachgewiesen), hin. (Zu der Zeit, als Verfasser seine Arbeit schrieb, war es noch nicht gelungen, den Mikrokokkus der Pneumonie zu isoliren, ihn zu züchten, und erfolgreiche Impfungen vorzunehmen; in jüngster Zeit ist dies bekanntlich durch die Untersuchungen von C. Friedländer ermöglicht worden. Ref.) Aus dem nächstfolgenden Abschnitt der von der Art der Invasion, der Disposition und der Immunität handelt, wollen wir nur hervorheben, dass Verf. die Pneumonie zu denjenigen Infectiouskrankheiten rechnet, deren Ueberstehen nicht nur keinen Schutz vor erneuter Erkrankung schafft, sondern vielmehr die Disposition dazu erheblich vergrössert. Das letzte Capitel beschäftigt sich mit der Frage von der Einheit der Pneumonie, und Verf. spricht sich auf Grund der von Friedländer und der auf der Leyden'schen Klinik gemachten Beobachtungen, die das constante Vorkommen der specifischen Mikrokokken in allen Fällen von croupöser Pneumonie, auch bei den grössten Differenzen des klinischen Verlaufes erwiesen, mit aller Schärfe dahin aus, dass die einzelnen Formen der Lungenentzündung sich nur quantitativ, nur durch ihre grössere oder geringere Intensität, die nicht blos von der Intensität des Giftes, sondern auch von der Widerstandsfähigkeit des Organismus abhängt, unterscheiden. (Es gereicht dem Referenten zur grossen Genugthuung, dass die eben mitgetheilte Ansicht über aetiologische Einheit von Krankheitsformen, die sich klinisch und namentlich anatomisch oft so ausserordentlich different präsentieren, sich mit der Auffassung, welche er vor Jahren bezüglich der Endocarditis und der Herzmuskelerkrankungen im Speciellen vertreten hat, deckt und er gestattet sich, nur einen Satz aus der diesbezüglichen Arbeit (Artikel Herzkrankheiten in Eulenburg's Realencyclopädie und Breslaner ärztliche Zeitschrift No. 9 u. 10, 1881) anzuführen: „Alle Eintheilungen der Endocarditis in verschiedene Formen sind undurchführbar, da sie nie von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus ausgehen können, und da ihnen deshalb stets eine logisch nicht mögliche Verschmelzung differenter Eintheilungsprincipien zu Grunde liegt. Es giebt nur eine Form der Endocarditis, die je nach ihrer Intensität und im Verhältniss zu der Widerstandskraft des Organismus mehr oder weniger stürmisch mit grösseren oder geringeren Läsionen an den Klappen verläuft, die entweder rapid durch eintretende Herzschwäche oder durch multiple Embolien zum Tode führt, oder unter günstigeren Verhältnissen eine narbige Schrumpfung des Klappengewebes zur Folge hat.“

VI. Ph. Schech. Die Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase und ihre Behandlung. München. 1883. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. 19 Seiten. Referent: Maximilian Bresgen Frankfurt a. M.

Als am häufigsten erkrankt erscheint die Highmorshöhle, wozu Erkrankungen der Zähne und der Nasenhöhle am meisten Anlass geben, besonders aber acute und chronische Rhinitis. Verschlösst sich die Öffnung der Höhle, so kann eine Ansammlung von Flüssigkeit starken

Druck im Gefolge haben und zur Ausweitung der Höhle führen und die ganze Nachbarschaft in Mitleidenschaft ziehen. Die gleichen Erkrankungen, wie in der Nasenhöhle, können sich in allen Nebenhöhlen der Nase finden. Am zweithäufigsten erkrankt die Stirnhöhle. Auch Sch. giebt an, dass bei Entzündung derselben kaum jemals Supraorbitalneuralgie fehle. Er constatirt auch, dass die Nebenhöhlen der Nase verhältnissmässig selten an Rhinitis chronica foetida erkranken. Die Therapie muss vor allen Dingen den ätiologischen Momenten Rechnung tragen. Gegen die Rhinitis chronica hält Verf. in Uebereinstimmung mit dem Ref. die Nasendouche für wirkungslos. Er zieht mit diesem auch für den Anfang Insufflationen von Argent. nitr. in den vom Ref. angegebenen Mischungsverhältnissen (0,05 - 0,5 : 10,0 Amylum) vor. Gegen stärkere Schwellungen ist die Galvanokaustik das beste Mittel. Gegen die Erkrankung der Nebenhöhlen an sich hat Verf. das von A. Hartmann angewendete Politzer'sche Verfahren gleichfalls wirksam gefunden, insofern es momentane Erleichterung verschafft. Eine Eröffnung der Kieferhöhle geschieht am besten von den Alveolen des ersten oder zweiten Backzahnes aus. Im Uebrigen constatirt Verf., dass die Therapie gegen die Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase bisher noch eine wenig erfolgreiche zu nennen sei.