

III. Complication der Pneumonia crouposa mit Meningitis cerebro spinalis.

(Aus einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Mannheim)

von
M. Grohé,

Arzt am evangelischen Bürgerhospital. D. Z. Vorsitzender der Gesellschaft.

Bei der Betrachtung der Complicationen der Pneumonia crouposa können wir nach Jürgensen 2 Gruppen unterscheiden. Die erste umfasst die neben der Pneumonie auftretenden Störungen in den Organen der Respiration und Circulation, welche mit dem örtlichen Prozesse in einem gewissen Zusammenhange stehen, dahin gehören:

Die Pleuritis, die Bronchitis capillaris, Lungenemphysem, Pericarditis, Endocarditis, Klappenfehler und Degenerationen des Herzens. Die zweite Gruppe von Complicationen steht nicht in unmittelbarer Beziehung zur Localaffection, giebt aber dem Krankheitsbilde ein eigenthümliches Gepräge.

Zu dieser zweiten Gruppe gehört nun in erster Linie die Meningitis cerebro spinalis, auf welche ich heute Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte.

Die Meningitis kann in doppelter Form neben der Pneumonie auftreten.

- a) Als Infectionskrankheit, Meningitis cerebro-spinalis epidemica,
- b) als einfache locale Entzündung der Meningen.

Ogleich nun die Meningitis cerebro spinalis, welche vom Jahre 1863—1876 mit kleineren oder grösseren Pausen Deutschland epidemisch durchzog, eine reichhaltige Literatur hervorrief, fand die Complication der Pneumonia crouposa mit Meningitis nur eine sehr beschränkte Bearbeitung.

Es sind vor Allen die Arbeiten von Immermann-Heller⁵⁾ und später von Maurer⁶⁾, welche sich mit dieser Frage eingehender beschäftigten. Erstere beobachteten unter 30 croupösen Pneumonien 9 mal die Complication mit Meningitis cerebro spinalis. Es ist dies eine auffallend hohe Ziffer im Vergleiche mit der Angabe anderer Autoren. Jürgensen⁷⁾ hat während seines Kieler Aufenthaltes nur 2 Fälle beobachtet, Fraentzel⁸⁾ hat im Jahre 1864 in Berlin 14 Fälle von Meningitis cerebro spinalis beim Militär beobachtet, darunter findet sich kein Fall mit Pneumonia crouposa. Hannuske⁹⁾ hat im Jahre 1863 und 1864 eine grosse Epidemie von Meningitis im Neissethal beobachtet,

1) Berl. klin. Wochenschrift, 1881, 35.

2) Centr. f. Gyn., 1882 No. 43 (Eisenacher Versammlungen).

3) Volkmann's klin. Vortr. No. 219.

4) Deutsche Z. f. Chir., XVII, S. 208.

5) Archiv für klinische Medicin V. Bd.

6) Archiv für klinische Medicin XIV. Bd.

7) Ziemssen Handbuch V. Bd.

8) Berliner klinische Wochenschrift 1864 No. 21 u. No. 22.

9) Berliner klinische Wochenschrift 1864 No. 25.

Pneumonie wird nicht erwähnt, ebensowenig in der Graudenzener Epidemie, welche Zülchauer¹⁾ beschrieben hat.

Klebs²⁾ hat in seiner Abhandlung „Zur Pathologie der epidemischen Meningitis“ 29 Sectionen von Meningitis cerebro-spinalis zusammengestellt, zwei mal fand er lobuläre Pneumonie, zwei mal Bronchopneumonie. In der von Salomon im Jahre 1864 beobachteten und von Professor Hirsch³⁾ berichteten Epidemie in Bromberg, in welcher vorzugsweise Kinder (132) befallen wurden, ist von Pneumonie gar nicht die Rede.

Dr. M. Rudnew u. Burzew⁴⁾ (über die Epidemie von Meningitis cerebro spinalis in Russland) haben ihre Beobachtungen am Sectionstische gemacht und zwar nur an 10 Fällen. Nach einer Darstellung der pathologisch-anatomischen Veränderungen im Gehirn und Rückenmark, wobei sie im Wesentlichen die Angaben von Klebs bestätigten, führen sie unter den Complicationen 2 mal croupöse Pneumonien im suppurativen Stadium und 2 mal katarrhalische Pneumonie an.

Ueber die bei uns in Baden im Jahre 1864 vorgekommenen Fälle hat Niemeyer⁵⁾ in seiner Monographie berichtet (126 Fälle). Dem Kapitel über pathologische Anatomie ist das Ergebniss von 15 Sectionen zu Grunde gelegt.

Ueber das Verhalten der Lunge spricht er sich folgendermassen aus: Sie zeigen ausser Blutreichtum und mehr oder weniger hochgradigem Oedem keine charakteristische Veränderung.

Zeroni sen.⁶⁾ hat im allgemeinen Krankenhause zu Mannheim 13 Fälle beobachtet und beschrieben, 8 davon starben. Die Section ergab die charakteristischen Veränderungen im Gehirn und Rückenmark. Croupöse Pneumonie wurde nicht gefunden. Es ist dies um so auffallender, als Verfasser betont, dass zu jener Zeit auffallend viele croupöse Pneumonien in der Stadt und im allgemeinen Krankenhause in Behandlung kamen.

Den meisten in hiesiger Stadt vorgenommenen Sectionen von Meningitis cerebro-spinalis epidemica im Jahre 1864 habe ich beigewohnt, erinnere mich aber nicht des Vorkommens croupöser Pneumonie. Eine kleine Epidemie in Weinheim an der Bergstrasse hat Reich⁷⁾ beschrieben. Darunter befand sich ein foudroyanter Fall, der in 48 Stunden tödtlich verlief. Keine Erscheinung von Lungentzündung. Ganz neuerdings hat Strümpel⁸⁾ über eine im Jahre 1879—1881 in Leipzig aufgetretene Epidemie von Meningitis berichtet. Weigert fand bei der Section intensive eitrige Entzündung der oberen Theile der Nasenhöhle und vermuthet, dass von hier aus die Infection Statt fand. Aus den pathologisch-anatomischen Veränderungen ist hervorzuheben, dass in mehreren Fällen die Meningitis zu idiopathischem Gehirnabscess in genetischer Beziehung zu stehen schien. Pneumonie wird nicht erwähnt.

In demselben Bande des Archivs für „klinische Medicin hat Jaffé⁹⁾ in seinen Beiträgen zur Kenntniss der epidemischen Cerebro-spinal Meningitis“ 17 Fälle aus dem Hamburger allgemeinen Krankenhause vom Jahre 1879—1882 zusammengestellt. Darunter befindet sich ein Fall (IV.) bei welchem die Pneumonie erst am 15. Tage auftrat. Der VII. Fall hat manche Aehnlichkeit mit dem unsrigen. Patient wurde nach einer starken Erkältung in der folgenden Nacht von heftigem Frost, mit nachfolgender Hitze und Stechen in der rechten Seite befallen. Es entwickelte sich eine rechtseitige croupöse Pneumonie. Am 9. Tage trat Resolution ein. Temp. 37,4, Puls 90. Am folgenden Tage stieg die Temperatur wieder auf 40. Jetzt treten die schweren Gehirnerscheinungen auf.

In dem Berichte über die in Nauplia im Anfange des Jahres 1869 aufgetretenen Meningitis cerebro spinalis epidemica von Dr. Epaminondas Kotsionopulos¹⁰⁾ wird bei einer Erkrankungsziffer von 93 und Mortalität von 59, nur von einem Falle gesprochen, in welchem die Krankheit mit den Erscheinungen einer centralen Pneumonie begann.

Allerdings wurden im Ganzen nur 4 Sectionen gemacht.

Eigenthümlich war der Epidemie, dass constant Gelenkaffectionen die Krankheit begleiteten oder ihr vorangingen.

Das Zusammentreffen von epidemischer Meningitis und croupöser Pneumonie in so auffallend hoher Ziffer, wie bei den Erlanger Fällen lässt auf eine bestimmte spezifische Ursache schliessen. Immermann sucht dieselbe in dem inficirenden Principe der epidemischen Cerebro spinal Meningitis.

1) Berliner klinische Wochenschrift 1865 No. 18.

2) Virchow Archiv Bd. 34.

3) Berliner klinische Wochenschrift 1864 No. 33.

4) Virchow Arch Bd. 41.

5) Die epidemische Cerebro-spinal Meningitis nach Beobachtungen in Baden 1865.

6) Aertzliche Mittheilungen aus Baden, 25. Jahrgang.

7) Aertzliche Mittheilungen aus Baden, 26. Jahrgang.

8) Centralblatt für medicinische Wissenschaften 1882, No. 35.

9) Archiv für klinische Medicin XXX. Bd. 3. u. 4. Heft.

10) Virchow Archiv 52. Bd.

Die Complication war aufgetreten, als die Epidemie bereits erloschen war und nur noch vereinzelt Fälle als Nachzügler sich zeigten, also das Miasma gewissermaassen abgeschwächt war. Immermann stellt nun die Vermuthung auf, dass das Miasma der epidemischen Meningitis, welches in entwickelter Form viele und widerstandsfähige Individuen wirksam zu inficiren im Stande ist, in seinen abgeschwächten Formen vorwiegend nur bei Widerstandslosen (Kindern) oder bei solchen die Krankheit hervorzurufen vermag, die gerade durch eine andere schwere Erkrankung vorbereitet, einen besonders günstigen Boden für die Entwicklung des Krankheitskeims bieten.

Die croupöse Pneumonie scheint speciell diejenige Krankheit zu sein, auf deren Boden am leichtesten in solchen Fällen der Krankheitskeim haftet.

Für die Annahme, dass die Erlanger Fälle der epidemischen Form zuzurechnen seien, spricht auch der Sectionsbefund, nämlich die Ausbreitung der eitrigen Infiltration über Convexität und Basis des Gehirns und Rückenmarks. Während bei der Meningitis simplex nach der Angabe der meisten Autoren ausschliesslich oder wenigstens sehr vorwiegend die Convexität des Gehirns befallen ist, während bei der tuberculösen Form das eitrig-fibrinöse Exsudat vorzüglich die Basaltheile des Gehirns betrifft, kommt jene allgemeine Ausbreitung des Entzündungsprocesses über die ganze Oberfläche des Gehirns und Rückenmarks, ausser bei Traumen und cariösen Processen der Schädelknochen, vornehmlich der epidemischen Form der Meningitis zu.

Für die Vermuthung, dass das abgeschwächte Miasma der Meningitis cerebro spinalis vorwiegend bei widerstandslosen Individuen wirksam sei, sprechen die Beobachtungen Maurer's. Derselbe hat 6 Fälle von croupöser Pneumonie complicirt mit Meningitis cerebro spinalis bei Kindern im 1. Lebensjahre beschrieben und dabei auf ein wichtiges pathognomonisches Symptom aufmerksam gemacht. Während bei Erwachsenen eigentlich kein einziges Symptom vorhanden, welches absolut sicher für die Diagnose der complicirenden Meningitis ist, will Maurer in der grösseren Wölbung und Spannung der Fontanelle ein werthvolles objectives Zeichen gefunden haben.

In der Mehrzahl der von Immermann mitgetheilten Fälle war Anfangs ein Krankheitsbild vorhanden, welches durchaus nicht von dem einer uncomplicirten croupösen Pneumonie abwich. Mit dem initialen Schüttelfrost waren nur in einem Falle zugleich Erbrechen und schwere Gehirnerscheinungen vorhanden. In den Uebrigen waren im Beginn der Krankheit keinerlei Zeichen vorhanden, welche eine Meningitis andeuten konnten, vielmehr musste in allen Fällen aus den bald hinzutretenden physikalischen Erscheinungen auf der Brust die Diagnose auf lobäre Pneumonie gestellt werden. Der Eintritt solcher Symptome, welche eine schwere Betheiligung des Centralnervensystems erkennen liessen, ohne jedoch immer speciell für eine Meningitis hinlänglich charakteristisch zu sein, erfolgte keineswegs in einer bestimmten Periode der Erkrankung. Während in einem einzigen Falle die schweren Störungen des Sensoriums unmittelbar nach dem Schüttelfrost eintraten, traten dieselben in Form von Delirien, Coma, Sopor oder Convulsionen in den übrigen Fällen erst später zu dem Krankheitsbilde der Pneumonie hinzu und zwar schwankte der Eintritt zwischen 3 Tagen und 4 Wochen. Die genannten Symptome des Centralnervensystems sind bekanntlich auch bei uncomplicirter Pneumonie mit schwerem Verlaufe keine seltene Erscheinung.

Charakteristische Zeichen der Meningitis waren nur in wenigen Fällen so vorhanden, dass man während des Lebens mit Sicherheit die Diagnose hätte machen können. Nur in einem Falle traten unmittelbar vor den furibunden Delirien am 8. Tage nach der Krankheit Nackenschmerzen und später ausgesprochene Nackensteifigkeit ein, welche Symptome bis zum Tode fort dauerten. Die Schmerzhaftigkeit der steifen Hals- und Brustwirbelsäule war so beträchtlich, dass sie selbst noch in dem späteren comatösen Zustande des Patienten sich durch laute Schmerzäusserungen beim Aufrichten, Biegen der Wirbelsäule zu erkennen gab; die gleichzeitig vorhandene beträchtliche Verengung der Pupille konnte in diesem Falle gleichfalls mit zur Diagnose einer Cerebral-Meningitis verwendet werden. In den übrigen Fällen wurde Nackensteifigkeit nicht beobachtet. Veränderungen der Pupille (Verengung, Erweiterung, mangelnde Reaction) war auch nicht constant vorhanden.

Der in der Mehrzahl der Fälle vorhandene Kopfschmerz ist kein charakteristisches Zeichen für die Complication mit Meningitis, da derselbe auch der Pneumonie und den meisten fieberhaften Krankheiten zukommt, und derselbe in keinem Falle excessiv oder mit Pulsverlangsamung verbunden war.

An den Temperaturbestimmungen hat man auch keinen Anhaltspunkt für die Diagnose der Meningitis, da dieselbe keine charakteristische Temperaturcurve besitzt.

Ebenso wenig kann man das Verhalten der Respiration für die Diagnose verwerthen. Nach Eintritt der meningitischen Erscheinungen war

das Athmen nicht verlangsamt, sondern ganz der vorhandenen Pneumonie und dem hohen Fieber entsprechend stark beschleunigt.

Es ist dies ein Befund, der im Widerspruche zu der Beobachtung Chomel's steht, nach welcher mit dem Hinzutritte einer Entzündung der Gehirnhäute zur Pneumonie die vorher frequente Respiration langsam und ungleich werden soll. — Erbrechen, ein sonst bei allen Formen der Meningitis constantes und häufig initiales Symptom, war in der Mehrzahl der Fälle während der ganzen Dauer der Krankheit nicht vorhanden. Während bei den im Kindesalter sich befindlichen Patienten die Convulsionen die Reihe der schweren Gehirnerscheinungen eröffneten und mit Unterbrechungen sich bis zum Tode wiederholten, fehlten dieselben bei den Erwachsenen oder waren nur in geringem Grade und vorübergehend vorhanden.

Die allgemeine Decke bot nichts Abnormes dar, namentlich fehlten Petechien, Roseolaflecken und die im Verlaufe der Meningitis cerebrospinalis sonst so häufige Herpeseruptionen.

Was nun die anatomischen Veränderungen betrifft, so war in allen Fällen die eitrige Infiltration der weichen Gehirnhäute über Convexität und Basis des Gehirns verbreitet; die Hirnsubstanz meist weich und blutreich. Die Ventrikel waren ausgedehnt und enthielten eine trübe Flüssigkeit. Die Meningen des Rückenmarks waren eitrig infiltrirt, das Mark selbst weich. Von den übrigen Organen war, ausser der croupösen Infiltration der Lunge, die Leber meist etwas fettig, die Milz etwas geschwellt, blutreich und weich, die Nieren besonders in der Rindensubstanz geschwellt und gelockert.

Ist nun, wie Sie gehört haben, die Complication der croupösen Pneumonie mit der epidemischen Meningitis cerebro-spinalis eine nicht so häufige, da ja in den meisten Mittheilungen ihrer gar nicht erwähnt wird, so ist die Complication der croupösen Pneumonie mit der nicht epidemischen Form der Meningitis nach dem Ausspruche Hirsch's eine sehr seltene Krankheit. In einer Reihe von Monographien über Pneumonie wird dieser Complication gar nicht gedacht.

Jürgensen hat folgende Uebersicht aufgestellt:

Wien	5738 Pneumonie,	8 Meningitis,	0,1 Proc.
Stockholm	2616 Pneumonie,	2 Meningitis,	0,1 Proc.
Basel	230 Pneumonie,	3 Meningitis,	1,3 Proc.
Zürich	1172 Pneumonie,	14 Meningitis,	1,2 Proc.

(Schluss folgt.)