

ein wirkliches Krankheitswesen, oder nicht vielmehr ein Leichenphänomen vor uns haben, mit anderen Worten, ob diese feinen Pilze schon vor dem Tode vorhanden waren oder sich erst nachher gebildet haben. Der Umstand, dass die Masse in der That, wie Hr. v. Wahl angibt, nicht bloss der Oberfläche, sondern auch der Tiefe angehört, möchte dafür anzuführen sein, dass es sich um ein wirkliches pathologisches Ereigniss handelt. Vielleicht genügt der Fall, um weitere Beobachtungen anzuregen.

Rud. Virchow.

2.

Zur Abwehr.

Von Carl Gerhard in Würzburg.

Einer billigen Kritik gegenüber — mag sie sich für oder gegen entscheiden, das ist gleich — wenn sie sich nur jenes Tones bedient, wie er bei Besprechung wissenschaftlicher Fragen üblich ist, bedarf es keiner Entgegnungen und Discussionen. Zum ersten Male sehe ich mich jetzt genöthigt, anders zu verfahren und zwar einer Recension gegenüber, die Hr. A. Vogel im Märzhefte der medicinisch-chirurgischen Monatshefte über meine Crouparbeit zum Besten gegeben hat — Warum Hr. Vogel sich dieses Stoffes erst jetzt nach zwei Jahren in einer so erregten Weise bemächtigte, weiss ich nicht. Doch wir haben beide kürzlich Lehrbücher der Kinderkrankheiten erscheinen lassen und Hr. Vogel wird mir gestatten, dass ich, nachdem er mich mit seinen kritischen Leistungen auf dem Croupgebiete selbst bekannt machte, in seinem Lehrbuche auch nach seinen positiven suche und dieselben hier mit verwerthe. Dort liest man nun gleich Eingangs, dass das napoleonische Preisausschreiben ein resultatloses gewesen sei, weil Bereicherung der Anatomie und Symptomatologie vom Kaiser nicht beabsichtigt, jene der Therapie von den Bewerbern nicht geleistet worden sei. Damit scheint mir der wissenschaftliche Standpunkt des Hrn. Vogel genügend charakterisirt. Dass übrigens obige Annahme in ihrem ersten Theile historisch unrichtig ist, lehrt ein Blick auf die zur Bearbeitung aufgestellten Fragen und lehrt das Urtheil, welches Royer-Collard, dessen Bericht an sich schon Resultat genug gewesen wäre, und seine Genossen abgegeben haben. Man wollte die Summe aller den Zeitgenossen zur Verfügung stehenden Erfahrungen über diese Krankheit, nicht allein die therapeutischen überblicken und man dachte damals schon etwas besser von den Aerzten, als dass man sie nur nach ihren Heilmitteln hätte fragen mögen. Von diesem erwähnten Standpunkte aus meine Arbeit wegwerfend behandelt zu sehen, kann mir nicht unlieb sein.

Hr. Vogel wirft mir vor, den Unterschied zwischen einfachem fibrinösem und diphtheritischem Croup nicht genügend berücksichtigt zu haben. Er hätte hierüber S. 12 und S. 64 bestimmte Angaben vorfinden und daraus ersehen können,

wie ich die Sache auffasse. Er selbst sagt (mit welchem Rechte will ich hier nicht fragen) „der Unterschied zwischen rein fibrinösem und diphtheritischem Croup ist lediglich ein mikroskopischer“ und stellt später ohne irgend ein anderes unterscheidendes Symptom anzugeben die Ansicht auf, dass bei Croup die Tonsillen, nicht wohl aber bei Diphtheritis mit Membranen belegt seien. Solche völlig neue Zuthaten zur Pathologie von Croup und Diphtheritis habe ich freilich nicht aufzuweisen. Aber mein Kritiker ist inconsequent gewesen, er hätte mir auch vorwerfen müssen, dass ich den „schleimig-eitrigen“ Croup nicht kenne, ja ich gestehe, gar nicht von schweren Larynxcatarrhen zu unterscheiden weiss, den er doch als eines der anatomischen Substrate des „Symptomencomplexes“ Croup für „bis zur Evidenz“ erwiesen betrachtet. Er hätte mir vorwerfen müssen, dass ich noch immer in dem Streben befangen bin, eine anatomische Diagnose des Croups stellen zu wollen, ja prätendire, dass derselbe eine der bestbekannten anatomischen Diagnosen gestatte und mich erdreiste, gestützt auf die Angaben tüchtiger Fachgenossen, sowie meine eigene von Hrn. Vogel erwähnte „geringe Erfahrung“ in der That mir jene pitoyable Hinterthüre des schleimig-eitrigen Croups selbst zu verschliessen, indem ich eben eine anatomische Diagnose postulire. Freilich über solche Angriffe hätte sich dann besser discutiren lassen als über absichtliche Vermehrung der Seitenzahl, gereizte Stimmung und ähnliche billige Behauptungen, die mir entgegengehalten werden.

Aber einen schlimmen Fehler habe ich begangen, indem ich die Witterung bei Stellung der Diagnose zu berücksichtigen rieth. Dieses Wort hat Hr. Vogel mit anerkennungswerthem Scharfsinn zu erfassen und zu benutzen verstanden. Mit Hülfe eines kleinen Missverständnisses gelangt er sogar dahin, mir in den Mund zu legen, man könne durch die Witterung bisweilen die croupöse Laryngitis von der catarrhalischen unterscheiden. Die betreffende Stelle heisst: „... Jahreszeit, Witterung, Temperatur und epidemische Verhältnisse. Diese allein können bisweilen schon eine acute Stenose mit Wahrscheinlichkeit als croupöse anerkennen lassen.“ Diesen Schlusssatz speciell auf das Wort Witterung und nicht auf epidemische Verhältnisse zu beziehen, kann man sich höchstens aus kritischem Bedürfnisse versucht fühlen. Wenn 3 Kinder in einem Hause an Croup leiden und ein 4tes erkrankt unter ähnlichen Erscheinungen — das sind dann locale epidemische Verhältnisse — so wird bei dem 4ten die Diagnose nicht schwierig sein. Der Einfluss von Jahreszeit und Witterung auf das Vorkommen des Croups ist übrigens vielfach constatirt und ich wünsche Hrn. Vogel, es möge ihm vergönnt sein, recht viele Croup-Diagnosen im Hochsommer zu stellen und wenn es auch nur schleimig-eiterige wären.

Aber wozu über die Diagnose lange streiten? Schleimig-eiterige Massen finden sich oft genug im Kehlkopfe, die Diagnose kann daher bei geschickter Benutzung des schleimig-eitrigen Croups nicht schwierig sein und die Therapie bildet den wahren Schwerpunkt der Sache. Wie kann ich da bei „geringer Erfahrung“ mich unterfangen, öftere Brechmittel und auch noch die Tracheotomie, „diese ungünstigste aller Operationen“, zu empfehlen? Soll man denn wirklich seinen Augen und Ohren trauen, wenn Hr. Vogel erzählt, dass er selbst von allen zahlreichen Croup-

Fällen, die er hatte, keinen, von seiner sogenannten (wie er glaubt, leichteren) Diphtheritis unter 20—25 Fällen 2 (salva diagnosi) geheilt habe und im nächsten Athemzuge die Resultate der Tracheotomie angreift, ja die Wahrscheinlichkeit aufstellt, dass die Operirten auch ohnedies genesen wären. Er glaubt, die meisten deutschen Chirurgen operiren bei Croup nicht — etwa Langenbeck, Bruns, Linhart, Roser etc. etc. ausgenommen; er glaubt, in England sei man allgemein dagegen — wie brauchte sich auch Hr. Vogel um die neuere englische Literatur zu kümmern, die könnte ihn freilich eines Besseren belehren. Sache eines gewissenhaften Arztes wäre es freilich, Angesichts solcher Resultate, wie die oben erwähnten, die Therapie Anderer eher zu erproben als zu bekritteln.

Mit den literarischen Studien des Hrn. Vogel über Croup muss es jedenfalls eine eigene Bewandniss haben; entweder kennt er die gewöhnlichen Quellen (z. B. Franciscus Nola, van Bergen, Autenrieth, Goelis, Zobel) nicht, oder es stehen ihm ganz besondere, Anderen noch unbekannte Quellen zu Gebote, er würde sonst wohl Croup-Epidemien kennen. Was kann es übrigens anders sein, als ein absichtliches Missverständniss, wenn Hr. Vogel sagt, dass meine 16 Fälle in einer Stadt von 25000 Einwohnern noch keine Epidemie bilden. Kaum ist es denkbar, dass der kritische Eifer unseren scharfsinnigen Rechner übersehen liess, dass auch noch andere unter den mehr als 50 dahier practicirenden Collegen gleichzeitig mit mir Croup-Fälle behandelt haben möchten, dass also die von ihm vorgetragene lehrreiche Definition, eine Epidemie erfordere das gleichzeitige Erkranken mehrerer Individuen, vielleicht doch zutreffen konnte. Was soll hier gereizter Widerspruch, es liegen Dutzende von Epidemieberichten vor — historische Thatfachen lassen sich nicht ignoriren — vielleicht bekommt auch Hr. Vogel einmal eine Epidemie zu sehen und lernt dann die bescheidene Stellung des Einzelnen den grossen Thatfachen der Wissenschaft gegenüber genügend kennen. — Valleix hat bekanntlich die statistische Methode auf die Kinderkrankheiten übertragen und auf diesem Wege die Ueberzeugung von der Nützlichkeit der Brechmittel beim Croup erlangt. Wahrlich seine Resultate sind durch die Vogel's, die ungünstigsten, die ich in letzter Zeit irgendwo angeführt finde, nichts weniger als widerlegt. Ich selbst habe bis jetzt unter 20 Erkrankten 5 Geheilte bei Anwendung der Brechmittel aufzuweisen, somit geringere, freilich auch bessere „Erfahrungen“, als mein Kritiker.

Auch von den Symptomen hat derselbe zu sprechen beliebt und sich dabei als überzeugungstreuer Partisane der Niemeyer-Schlautmann'schen Lähmungstheorie offenbart. Seiner souveränen Kritik hat dabei leider der Raum gefehlt, auf diese Streitfrage mit Gründen und nicht nur mit Behauptungen einzugehen. Die seither veröffentlichte laryngoskopische Beobachtung Lewin's, wonach bei einem Croupkranken die Stimmbänder sich regulär bewegten, hat er (stets auf seine eigenen reichhaltigen Erfahrungen gestützt) füglich übergehen können. Da mir nun bei meiner Widerlegung der Schlautmann'schen Gründe für eine Lähmung der Stimmbänder eine directe Beobachtung zur Seite steht, so darf ich wohl hoffen, dass Hr. Vogel die in seinem Lehrbuche gewünschten weiteren physiologischen Versuche (!) zu deren Begründung selbst anstellen werde. Es wäre

recht interessant, wenn er damit ans Licht treten wollte. Ich bekomme dann vorgehalten, dass ich die Verhältnisse des Pulses studirte und z. B. die Verlangsamung der Respiration im Verhältnisse zur Pulszahl hervorhob, welche Hrn. Vogel freilich noch unbekannt ist, die Irregularität des Pulses als inspiratorisches Schwinden desselben bezeichnete, endlich denselben als prognostischen Anhaltspunkt benutzen wollte. Das Allgemeinbefinden wird mir entgegengehalten als dafür maassgebend. Gewiss recht allgemein ausgedrückt, wenn auch kein sehr präcises Maassgebend. Wollte auch ich mich mit Herausreissen und Missdeuten einzelner Worte beschäftigen, so könnte ich mich der Gemüthsstimmung und des Appetitmangels der Kinder passend bedienen, welche von Vogel bei Stellung der Diagnose erwähnt werden.

Nachdem ich so Punkt für Punkt Hrn. Vogel gefolgt bin, will ich denselben ersuchen, auch mir einige Schritte zu folgen, um zu sehen, wo die „Pointe“ der Sache liegt, die von ihm übersehen wurde oder nicht bemerkt werden wollte. Er wird besser wissen als ich, welches von beiden der Fall war. Alle stenosirenden Krankheiten, vorzüglich die acuten, welche im Kindesalter häufig auftreten, haben gewisse gemeinsame physikalische Zeichen, die von so vielen Seiten her als specifische Zeichen des Croups, wenn sie im Kindesalter auftreten, geschildert wurden, dass ich dem entgegenzutreten mich veranlasst sah, oder um mich der schönen Phrase Vogel's zu bedienen, „einen inneren, unaufhaltsamen Drang“ fühlte. Während ich diese physikalischen Zeichen nur auf einen physikalischen Zustand zurückführen konnte, stellte ich als Zeichen der croupösen Natur einer vorliegenden Laryngostenose etwa folgende auf: Aushusten von Croupmembranen, Bildung von Pseudomembranen an den Tonsillen oder an entfernten Orten, andauernde Steigerung der Stenose während mehr als 36 Stunden. Den „besten (Hrn. Vogel bekannten) diagnostischen Anhaltspunkt“, das Allgemeinbefinden, habe ich aus Widerwillen gegen allgemeine vieldeutige Redensarten ruhig bei Seite lassen können. Es müssen schöne diagnostische Beweise sein, welche sich darauf stützen. Wie sehr diese meine Ansicht in ihrem Rechte ist, sehe ich gerade daraus, dass Hr. Vogel zur Stellung seiner Croupdiagnose inclusive der schleimig-eiterigen nur anhaltendes Fieber, Croup Husten, Heiserkeit, Croupathmen und Stickanfälle bedarf. Auf diese Zeichen hin wird man eine acute stenosirende Kehlkopfkrankheit und nicht mehr und nicht weniger annehmen dürfen und sich, wenn man weiter gehen will, mit hypothetischen Uebergängen von Pseudocroup in Croup und mit Croup ohne Membranen, also Croup, der, anatomisch gesprochen, kein Croup ist, elendiglich behelfen müssen. Ich habe dann ferner dem blinden Haschen nach specifischen Heilmitteln entgegen zu treten gesucht durch Aufstellung von Indicationen, welche aus einer detaillirten Betrachtung der Symptome hervorgingen, — was ich in Vogel's therapeutischen Angaben finde, zeigt mir zur Genüge, dass ich eine Benutzung solcher Indicationen nicht von ihm verlangen kann. Soviel für heute, ich werde noch Gelegenheit finden, hierauf zurückzukommen.