

## XVI.

# Über das Vorkommen von Plasmazellen und ihre Bedeutung bei Pneumonien des Kindesalters nach akuten Infektionskrankheiten.

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Freiburg i. Br.)

Von

Dr. J. Wätjen,

Assistent am Institut.

(Hierzu 1 Textfigur.)

Als Köster<sup>1</sup> im Jahre 1897 über seine Befunde bei Masernpneumonien berichtete, machte er, nach dem Vorgange Kromayers<sup>2</sup>, ganz besonders auf dabei auftretende charakteristische Veränderungen im Gebiet des Bronchialbaums aufmerksam. Er fand um die Endbronchioli, also um jene Teile der Luftröhrenäste, die keine Knorpelplatten mehr enthalten und die mit einem einschichtigen Flimmerepithel ausgekleidet sind, eigenartige Kernwucherungen in der Wandung und in der Umgebung der die Endbronchioli begleitenden Äste der Bronchialarterie. Er sah ferner ein Fortschreiten dieser interstitiellen Entzündungsform auf die seitlich anstoßenden Alveolarsepten, indem aus dem Gebiet der Bronchialarterie nunmehr ein Übergreifen auf die Umgebung der Pulmonalarterie stattfand. Er prägte damals den Namen „Endperibronchitis“. Er zeigte weiter, daß die Mitbeteiligung des den Endbronchus umgebenden Alveolargewebes durch die Endperibronchitis bedingt sei. Auch sprach er von einem Exsudathof in dem Alveolargewebe um einen interstitiellen Kern. Er betonte besonders scharf, daß es sich in diesen Anfangsstadien um ein seitliches Fortwandern der Entzündung handelt, daß der Exsudathof nicht, oder nicht immer, das zu dem betreffenden Bronchus, der die interstitiellen Wandveränderungen zeigt, gehörige Alveolargewebe umfaßt, sondern dem Verzweigungsgebiet eines anderen, vielleicht nicht erkrankten Bronchus, entspricht.

Köster begnügt sich nicht mit der Feststellung dieser morphologischen Befunde. Nach seinen weiteren Betrachtungen muß eine solche interstitielle und produktive Entzündung alterierend auf die Funktion und die Ernährung der Alveolarwände einwirken. Desquamation der Alveolarepithelien, Exsudation von Fibrin und Emigration von Leukozyten, ferner eine mehr oder minder schwere Beeinträchtigung der elastischen Exkursionsfähigkeit des erkrankten Lungengewebes, sieht er als Folgezustände an. Durch die Verlegung und durch das Zugrundegehen der lymphatischen Gefäße in dem interstitiell wuchernden Gewebe glaubt er weiter den Grund für die erschwerte Resorption und für das schließliche Liegenbleiben des Exsudates gefunden zu haben.

Zahlreiche weitere Arbeiten haben sich mit dem Studium der Masernpneumonien beschäftigt. Kromayer<sup>2</sup>, Bartels<sup>3</sup>, Wygodzinsky<sup>4</sup>, Unkenbold<sup>5</sup>, Jochmann und Molbrecht<sup>6</sup>, Dürck<sup>7</sup>, Steinhaus<sup>8</sup>, Hart<sup>9</sup>, Hecht<sup>10</sup> sind hier als Autoren an besonderer Stelle zu nennen. Kritische Literaturübersichten finden sich bei Steinhaus aus dem Jahre 1901 und in der 1910 erschienenen Arbeit Hechts.

Alle genannten Autoren betonen mehr oder weniger den herdförmigen Beginn der Entzündung um die Endverzweigungen der Bronchien herum und erkennen die Bedeutung des Lungeninterstitiums für die Ausbreitung der Entzündung. Unkenbold gebraucht als erster den Namen einer „Peribronchitis morbillosa“. Auf alle diese Arbeiten näher einzugehen und sie kritisch zu bewerten, soll hier