

KNY-20-00518

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Marburg.
(Direktor Prof. Dr. L ä w e n).

Ein Beitrag zur Wunddiphtherie.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Wilhelm Meyer

approb. Arzt aus Bünde in Westfalen.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 7. April 1921.

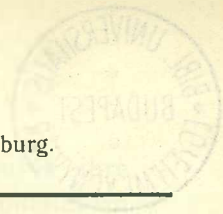
Referent: Prof. L ä w e n.

MARBURG

BUCHDRUCKEREI VON JOH. HAMEL

1921.

1202 / 922





KNY-20-

00518

Wunddiphtherie wurde in den 2—3 Jahrzehnten vor dem Kriege selten beobachtet. Seit dem Kriege häufen sich Fälle dieser Wundkomplika­tion. Daran sind die Kriegsverhältnisse schuld. Die Ueberbelegung der Krankenhäuser, der Mangel an Wäsche und Reinlichkeit, die starke Zusammenlegung der Mannschaften bei den Truppenteilen und die aus militärischen Gründen verspäteten oder unterbliebenen hygienischen Maßnahmen zur Verhinderung der Uebertragung von Diphtheriebazillen sind Gründe für ihre weitere Ausbreitung. Hinzu kommt, daß die Diphtheriebazillen in den vielen Kriegswunden und den noch zahlreicheren Kratzwunden einen ihnen im Frieden fast ganz vorenthaltenen weiteren günstigen Nährboden fanden. Das von Læwen und Reinhardt festgestellte Vorkommen von Diphtheriebazillen auf der gesunden Haut von Wunddiphtheriekranken, besonders in der Umgebung von Wunden, bildet eine wesentliche Bereicherung unserer Vorstellung von den Uebertragungsarten.

Eine Zusammenstellung von Wunddiphtheriefällen ergibt hinsichtlich des Einflusses der Diphtheriebazillen auf das Allgemeinbefinden das Resultat, daß es vom Fehlen jeden Einflusses bis zu den schwersten Folgeerscheinungen mit tödlichem Ausgang offenbar fließende Uebergänge geben kann. Die Gründe dafür liegen wahrscheinlich in dem verschiedenartigen Zusammen-

treffen einer Reihe von Momenten, die durch ihre mannigfaltigen Abstufungen so viele Kombinationen ermöglichen, daß daraus auch ein verschieden großer Einfluß der Diphtheriebazillen auf den Krankheitsverlauf in den einzelnen Fällen resultiert. Als solche Momente sind hervorzuheben: der Virulenzgrad der Diphtheriebazillen und die gegenseitige Beeinflussung von Diphtheriebazillen und anderen Infektionserregern hinsichtlich ihrer Virulenz bei Mischinfektionen einerseits und der Immunisationsgrad des befallenen Organismus, das ist sein Antitoxintiter, andererseits. Erfahrungstatsache ist, daß die Diphtheriebazillenvundkomplikation in der Mehrzahl der Fälle keine Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens nach sich zieht, sondern lokal bleibt, und auch hier überwiegen die Fälle, in denen die Komplikation klinisch un bemerkt bleibt beziehungsweise nur leichtere Lokalerscheinungen hervorruft. Löwen und Reinhardt suchen die Gründe hierfür in der Annahme, daß der Körper gegenüber den in Wunden sekundär angesiedelten Diphtheriebazillen genügend Schutzstoffe besäße und solche, da die Toxinresorption durch das Granulationsgewebe offenbar langsam und in geringerer Menge vor sich gehe, auch zeitig genug neu bilden könne. Im übrigen sind beim Einfluß der Diphtheriebazillen auf den lokalen Wundbefund und den Heilverlauf, ebenso wie beim Allgemeinbefinden, vom Fehlen jeden Einflusses bis zu den stärksten diphtherischen Wundveränderungen offenbar fließende Uebergänge möglich und zwar wohl aus denselben Gründen, wie sie dort zur Geltung kommen. Anschütz und Kiskalt haben unter den Wundbefunden bei ihren Wunddiphtheriefällen allein 5 Hauptformen unterschieden.

Die Frage nach der zweckmäßigsten Behandlung der Wunddiphtherie ist heute noch wenig befriedigend geklärt. Daraus erklären sich auch die vielen Behandlungsmethoden, die man angewandt hat. Auch die Serumbehandlung hat in der Mehrzahl der Fälle keine deutliche Wirkung gezeigt; es sind aber auch einige Fälle beschrieben, in denen ihr ein Erfolg zugesprochen wird. Jedenfalls ist die Seruminjektion prophylaktisch indiciert. Unter den lokalen Behandlungsmethoden scheint durch die Sonnenbehandlung bisher die beste Wirkung erzielt zu sein. Ihre wirksamen Faktoren sind Belichtung, Austrocknung und Hyperämisierung des erkrankten Bezirks.

Die hohe Bedeutung der Wunddiphtherie, auch der leichtesten Fälle beruht auf den schweren Folgen, wie sie durch Uebertragung auf den Rachen der kranken oder einer anderen Person vorkommen und in der Literatur mehrfach beschrieben sind.