Erwiderung zum vorstehenden Artikel von S. G. Gifford: Zur Frage des als Parinaudsche Konjunktivitis beschriebenen Krankheitsbildes

A.		Pillat
----	--	--------

Graz

Da mir Herr Kollege Gifford vorstehenden Artikel in freund-licher Weise vor Drucklegung zur Einsicht übersandt hat und mich außerdem brieflich aufforderte, gleich anhangsweise an seine Arbeit zu dieser Frage Stellung zu nehmen, so sei meine Ansicht hierzu in folgendem kurz niedergelegt:

Der Name Parinaudsche Konjunktivitis sollte meiner Ansicht nach weder von den Autoren benützt werden, die eine okulo-glanduläre Form der Tularämie, noch von jenen, die eine Leptothrichosis conjunctivae (Verhoeff) beschreiben. Mit Entdeckung des Bact. tularense und der Leptothrix in der erkrankten Binde-haut sind eben ätiologisch wohl definierte Krankheitsbilder ent-standen, die als solche im Interesse der Klarheit zu bezeichnen sind und hinter denen der aus früherer Zeit herübergenommene nur klinische Begriff der Parinaudschen Konjunktivitis zurück-stehen muß. Es besteht kein Zweifel, daß so verschiedene Er-reger wie Bac. tuberculosis (Typus bovinus), Bac. pseudotuber-culosis rodentium, Leptothrix und bact. tularense das von Pari-naud ursprünglich beschriebene Krankheitsbild: eine infektiöse Konjunktivitis mit Knötchen (Follikel) in der Bindehaut unter Mitbeteiligung der regionären und weiter abliegenden Lymph-drüsen hervorbringen können. Parinauds diesbezügliche Arbeit führt den Titel (Ann. d. ocul. 101.252. 1889): Conjonctivite in-fectieuse transmise par les animaux. Von Tieren werden aber, soweit unsere heutigen Kenntnisse reichen, letzten Endes sowohl die Leptothrichosis als auch die okuloglanduläre Tularämie auf den Menschen übertragen. Da wir heute wissen, daß die Tularämie als Gesamterkrankung viele Tierarten befallen kann, so braucht die Infektionsquelle durch-aus nicht auf infizierte Hasen, bzw. auf kalifornische Erdhörn-chen beschränkt zu sein, wenn auch im Schrifttum fast nur von diesen beiden Arten die Rede ist. Dieser Infektionsmodus ist

56 P i l l a t , Erwiderung zum vo†Stehenden Artikel von Gifford
eben am leichtesten festzustellen. Daß die tierische Infektions-quelle bei Leptothrix fehlt oder nicht in der Regelmäßigkeit wie bei der okuloglandulären Tularämie zu e†bringen ist, kann nicht als wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen beiden Erkran-kungen gewertet werden. Wenn Gifford auch zuzustimmen ist, daß bei der Tularaemia oculoglandularis im großen und ganzen eine mehr oder minder schwere Allgemeinerkrankung vorhanden ist, die bei Leptothi-chorosis conjunctivae fehle, so möchte ich doch auch aus diesem Unterschiede keinen Grund für die Berechtigung ableiten, nur die Leptothrichosis als mit der Parinaudschen Konjunktivitis iden-tisch anzusehen und darauf zu bestehen, nur für diese den Namen Parinaudsche Konjunktivitis anwenden zu dürfen. Denn es gibt unter den im Schrifttum niedergelegten Fällen von Parinaud-scher Konjunktivitis eine genügende Anzahl mit mehr oder weniger schweren anhaltenden

Allgemeinsymptomen. Anderer-seits fehlen bei einer Reihe von Fällen von *Leptothrichosis conjunctivae* über längere Zeit fortgesetzte Beobachtungen des Allgemeinzustandes.

Ich sehe die Frage also so an: Der Name Parinaudsche Konjunktivitis ist ein rein klinischer für die infektiöse Erkrankung der Bindehaut mit Knötchenbildung unter Mitbeteiligung der regionären und benachbarten Lymphdrüsen tierischen Ursprungs. Dieses Krankheitsbild kann durch sehr verschiedene Erreger hervorgerufen werden: *Leptothrix*, *Bac. pseudotuberculosis rodentium*, *Bac. tuberculosis* Typ. *bovinus* und durch das *Bac. tularense*. Ist im speziellen Falle eine ätiologische Bestimmung des Erregers möglich, so soll an Stelle der klinischen Diagnose «Parinaudsche Konjunktivitis» die ätiologische Diagnose: Tuberkulose der Konjunktiva, *Leptothrichosis conjunctivae* oder *Tularaemia oculoglandularis* treten. Wobei in Zukunft auch noch andere Keime gefunden werden mögen, die das gleiche Krankheitsbild hervorrufen können. Es liegt darin keine Pietätslosigkeit gegen Parinaud, dessen Verdienst es immer bleiben wird, auf dieses klinische Krankheitsbild zuerst hingewiesen zu haben, sondern es wiederholt sich auch hier nur wieder der Vorgang, daß im Interesse der Klarheit und im Lichte neuerer Erkenntnisse alte Begriffe und Vorstellungen fallen müssen.

Junius suchte ja schon 1932 in ähnlicher Weise nach Klärstellung der Begriffe (Z. f. A. 78, 142).