ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

Krankheiten der Verdauungsorgane.

urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110

Visual Library

Krankheiten der Verdauungsorgane.

I. Krankheiten der Mundhöhle.

Die von mir an einer früheren Stelle (Beiträge I. p. 77) beschriebene Epithelialabstreifung auf der Zunge wurde seitdem häufig beobachtet, ohne dass es mir indess gelang, eine Beziehung derselben zu einem bestimmten localen oder allgemeinen Leiden aufzufinden. In mehreren Fällen dieser Art zeigten die Erosionen weissliche Ränder, welche unregelmässige Figuren auf dem Zungenrücken bildeten und demselben eine „landkartenartige" Beschaffenheit verliehen*). Bei einem 6monatlichen Kinde bestand seit einigen Tagen eine Röthung der Spitze und des vorderen Randes der Zunge mit deutlicher Anschwellung und weisslicher Trübung der Papillen. Jede Berührung war empfindlich und erregte leicht Blutung; das Saugen war erschwert und die Speichelsecretion vermehrt. Häufige Pinselungen

*) Roger (Journal für Kinderkrankh. 1865. Heft 7 und 8. p. 156) sagt darüber Folgendes: „Ein sonderbares Ansehn der Zunge, welches man ziemlich oft bei Kindern findet und wo die Zunge ein fast landkartenartiges Bild darbietet, hat seinen Grund darin, dass sie stellenweise von ihrem Epithelium entblösst ist und scheinbar Höhen und Tiefen darbietet, oder auch in fast gänzlichem Fehlen des Epitheliums, so dass nur hier und da etwas davon inselförmig zurückgeblieben ist. Diese landkartenartige Beschaffenheit der Zunge zeigt sich unter zwei entgegengesetzten Umständen, nämlich bei ganz gesunden Kindern und bei den von verschiedenen Krankheiten heimgesuchten. Ursache und semiotischer Werth dieser Beschaffenheit der Zunge ist noch nicht festgestellt.

mit Mucil. cydonior. beseitigten binnen wenigen Tagen diese entzündliche Affection, deren Ursache dunkel blieb. Die Annahme eines Zusammenhanges mit der Dentition wäre um so willkürlicher, als gerade das Zahnfleisch in diesem Falle durchaus keine entzündlichen Erscheinungen darbot.

Unter den krankhaften Zuständen, die sich mit grösserer Sicherheit in eine Beziehung zur Dentition bringen liessen, hebe ich folgende hervor:

1) Zwei wenige Wochen alte Kinder hatten Zähne mit auf die Welt gebracht. Das erste zeigte einen, das andere zwei Zähne in der Mitte des Unterkiefers. Dieselben, von schmaler spitzer Form und mit einem sehr dünnen Schmelzbelag versehen, sassen lose in einer Duplicatur der Schleimhaut und liessen sich ziemlich leicht mittelst der Pincette ausziehen. Diese kleine Operation war nothwendig, weil die Zähne im zweiten Fall auf der unteren Fläche der Zunge durch Druck und Reizung eine ziemlich tief dringende Ulceration bewirkt hatten, welche nunmehr nach dem Ausziehen der Zähne in kurzer Zeit von selbst heilte.

2) Starke Hyperämie des Zahnfleisches mit Neigung zum Bluten bei der Berührung und mit bedeutender Vermehrung der Speichelsecretion wurde wiederholt während des Zahndurchbruches beobachtet. Bei einem 10 Monate alten Kinde war die Menge des über die Unterlippe fast anhaltend fliessenden Speichels so bedeutend, dass dadurch eine Maceration der Epidermis und eine Erosion entstanden war, welche die ganze Unterlippe bis zum Kinn einnahm. Ueber den Zusammenhang dieser örtlichen Reizzustände mit allgemeinen krankhaften Erscheinungen, zumal in der Sphäre des Nervensystems, wurde schon oben p. 79, 89 gesprochen. Ich füge nur noch hinzu, dass bei sehr reizbaren Kindern jene Hyperämie des Zahnfleisches (Stomatitis simplex) wiederholt eine fieberhafte Reaction hervorrief, die mit Somnolenz und häufigem Zusammenzucken des Körpers verbunden, den Verdacht einer sich entwickeln-

den Gehirnaffection rege machte. Insbesondere sind unter solchen Verhältnissen traumatische Einwirkungen auf den Kopf zu fürchten und deren Folgen ohne Säumen antiphlogistisch zu behandeln, wofür ein 11 Monate alter Säugling (Franz Gröben, vorgestellt am 5. Febr. 1862) ein gutes Beispiel bietet. Einige Tage nach einem Fall auf den Kopf hatte sich bei demselben Fieber mit einer schwachen Morgen- und einer weit heftigeren Abendexacerbation eingestellt. Dabei häufiges Zusammenzucken des Körpers während des Schlafes, grosse Verdriesslichkeit, Anorexie, täglich 2 dünne Stühle, geringer Husten. Das Kind hatte 5 Zähne, fasste mit den Fingern häufig in den Mund und zeigte ein sehr hyperämisches, bei der Berührung leicht blutendes Zahnfleisch. Nach der Application von zwei Blutegeln hinter dem Ohr mit einstündiger Nachblutung und dem Gebrauche von Calomel (gr. ½ 2stündlich) waren schon am 2. Tage Fieber und Zucken des Körpers verschwunden, das Zahnfleisch normal, während Erythemflecken im Gesicht und an verschiedenen Körperstellen hervortraten.

3) Auch während der zweiten Dentitionsperiode, also etwa vom 6. Jahr an, wurden wiederholt krankhafte Zustände des Zahnfleisches, besonders Hyperämien, Blutungen und kleine Abscesse beobachtet. Den höchsten Grad erreichte diese Entzündung bei einem 7jährigen Mädchen, dessen sämmtliche noch vorhandene Milchzähne gelockert waren, während die bleibenden Zähne stürmisch hinter und über denselben hervorbrachen. Das ganze Zahnfleisch war dunkelroth, geschwollen, blutete bei der Berührung und machte das Kauen im hohen Grade schmerzhaft. Bei dem völligen Mangel aller anderen Ursachen konnte man die Stomatitis nur mit der Dentition in Zusammenhang bringen, und in der That war nach dem völligen Durchbruche einiger neuer Zähne die Mundaffection binnen 4 Wochen gänzlich beseitigt, ohne dass etwas anderes, als häufige Ausspülungen des Mundes mit einem Infus. salviae und

Alaun in Anwendung gekommen waren. Auch zu Ulcerationen kam es öfters unter diesen Umständen, z. B. bei einem 7½jährigen Knaben, welcher nach dem Ausziehen eines hinteren unteren Backzahns ein tiefes langgestrecktes Ulcus an der entsprechenden Stelle der Wangenschleimhaut bekam. Von diesem aus breitete sich die hyperämische Schwellung des leicht blutenden Zahnfleisches weiter nach vorn aus und Schwellung der Unterkieferdrüsen, Foetor oris und oedematöse Infiltration der Wange gesellten sich hinzu, wurden aber durch Chlorkali und Pinselungen mit Cuprum sulphur. binnen 10 Tagen beseitigt. In mehreren Fällen war auch der rachitische Abbröckelungsprocess der Zähne von einer schwammigen und leicht blutenden Beschaffenheit des Zahnfleisches begleitet.

Zu den häufigsten Erscheinungen in der Klinik gehörte wieder die Stomatitis aphthosa*). Die meisten von derselben befallenen Kinder standen im 2. und 3. Lebensjahr, und nur 3mal kam sie bei Kindern, welche dies Alter überschritten hatten, zur Beobachtung. Zwei dieser Kinder, 5 und 7 Jahr alt, waren Geschwister, deren successive Erkrankung an der Stomatitis wohl nur durch eine Uebertragung, wie sie schon wiederholt und auch von mir selbst beobachtet wurde, zu erklären war. Das Bild der Stomatitis variirte je nach der Ausdehnung und Heftigkeit derselben. Die weissen, grau- oder gelblich weissen, roth umsäumten Plaques, die nicht selten den Umfang eines halben Silbergroschens und darüber erreichten, sassen entweder vereinzelt, so dass man nur 4—5 auf der ganzen Mundschleimhaut zählte, oder in weit grösserer Menge, dicht an einander gereiht, auf den Rändern, der Spitze und dem vorderen Drittheil des Zungenrückens, seltener an der unteren Fläche und am Frenulum, häufig auch auf der stark gerötheten und gewulsteten Schleimhaut der Lippen, welche bei der Untersuchung und beim Essen leicht blutete, und

*) Beiträge I. p. 81.

dann mit dunkelbraunen oder schwärzlichen Borken vertrockneten Blutes bedeckt erschien. Die Mundwinkel waren dabei meistens excoriirt, und die äussere Haut der Lippen, zumal in fieberhaften Fällen, hier und da mit Gruppen von Herpesbläschen besetzt. In einem dieser Fälle fand sich auch auf dem linken Nasenflügel, dessen Schleimhaut excoriirt war, eine Herpesgruppe. Diese Alterationen, sowie die oft begleitende oedematöse Infiltration des submaxillaren Bindegewebes und die secundäre Schwellung der hier liegenden Drüsen lassen den unteren Theil des Gesichts in solchen Fällen wesentlich entstellt erscheinen. Die Zunge, deren Ränder durch die ungleiche Schwellung und den Druck der Zähne oft eingekerbt erscheinen, war fast immer mit einem dicken graugelben Belag überzogen, die Speichelabsonderung vermehrt. Foetor oris war nicht immer vorhanden, constant aber in den Fällen, wo auch das Zahnfleisch entzündet und der Zahnrand desselben mit einem gelblich grauen, bröcklichen, leicht abstreifbaren Saum eingefasst war, der aus necrotisirtem Gewebe bestand (ulceröse Stomatitis). Seltener fanden sich die Plaques auch am harten, fast niemals am weichen Gaumen. In einem Falle, bei einem 6jährigen Mädchen, beobachtete ich eine kranzförmige Röthe des letzteren oberhalb der Uvula mit zahlreichen dünnen, gelblichen Plaques, welche binnen drei Tagen dem Gebrauche des Kali chloricum wichen. Fieber mit remittirendem Charakter, Unruhe und Verdriesslichkeit, Schmerz beim Essen fehlte in den heftigeren Fällen fast nie, während die leichteren Grade sich mit einer gewissen Euphorie vertrugen. Complication mit Coryza, Angina, Catarrh, Diarrhoe wurde wiederholt beobachtet.

Ueber die Entstehungsweise der Plaques kann ich heut ebensowenig, wie vor 7 Jahren, bestimmte Mittheilungen machen, vielmehr nur die damals erwähnte Thatsache bestätigen, dass ich die Herausbildung derselben aus wirklichen Bläschen auch seitdem niemals beobachtet habe. Sämmtliche Kinder wurden mir mit der schon entwickelten

Krankheit in die Klinik gebracht, und auch während des Verlaufs wollte es mir nie gelingen, über die Gestaltung eines der Plaquesbildung vorausgehenden Stadiums ins Klare zu kommen. Meiner Ueberzeugung nach handelt es sich hier um einen Entzündungsprocess mit Absetzung eines Exsudats in die oberflächliche Schicht der Mucosa. Wenn auch die mikroskopische Untersuchung dieselben Elemente ergiebt, wie in diphtheritischen Producten, nämlich eine amorphe Masse, Epithelien und Eiterkörperchen, die von der Schleimhaut herrühren, und wenn auch in beiden Fällen eine innige Verbindung der Plaques mit der darunter liegenden Schleimhaut stattfindet (Robin), so bin ich doch weit entfernt, die in Rede stehende Stomatitis desshalb für eine diphtheritische Krankheitsform anzusehen. Die klinische Verschiedenheit ist erheblich genug, um das Gewicht der anatomischen Aehnlichkeit stark herabzudrücken. Denn gerade da, wo die Diphtheritis in den meisten Fällen ihren Anfang nimmt, nämlich am weichen Gaumen und an den Mandeln, macht die Stomatitis aphthosa auch in ihren ausgebreitetsten Formen Halt. Niemals habe ich eine Verbreitung derselben bis in den Pharynx, niemals gefährliche oder gar tödtliche Erscheinungen bei derselben gesehen. Auch die fast durchgehends beobachtete Beschränkung dieser Affection auf eine bestimmte Periode des Kindesalters und der Mangel eines eigentlich epidemischen Auftretens scheidet dieselbe von der Diphtheritis, nicht minder der grosse therapeutische Erfolg des Chlorkali, welches trotz aller Anpreisung in der Diphtheritis nichts leistet. Aus diesen Gründen glaube ich, dass die aphthöse Stomatitis mit der wahren Diphtherie nichts zu schaffen hat, dass sie vielmehr eine Localentzündung der Mundschleimhaut mit fibrinösem Exsudat darstellt, zu welcher das Alter von 1—3 Jahren wegen des Zahnungsprocesses vorzugsweise disponirt ist. Die hier und da beobachtete Contagiosität der Affection spricht nicht dagegen, da unter Umständen ja auch andere nicht specifische Schleim-

hautentzündungen, wie Coryza, Conjunctivitis, der Uebertragung auf andere Individuen fähig sind. Einzelne Kinder scheinen zu dieser Form von Stomatitis besonders disponirt zu sein. So wurde ein 3jähriger Knabe zwei Jahre hintereinander zu derselben Zeit, im Monat December, von derselben befallen. —

Eine wirkliche Diphtheritis der Mundhöhle hatte ich nur in wenigen Fällen zu beobachten Gelegenheit, insbesondere als Complication des Scharlachs und als Nachkrankheit der Masern. Die Exsudate bildeten dann immer grössere zusammenhängende Membranen, welche den harten und weichen Gaumen, in einem Fall (in der zweiten Woche der Masern) das Zahnfleisch und die Zunge überzogen und nach ihrer Abstossung eine grosse wunde blutende Fläche hinterliessen. Bei einem 3½jährigen Kinde blieb noch 6 bis 8 Wochen lang nach dieser in Folge der Masern aufgetretenen Affection eine starke Hyperämie und Neigung des Zahnfleisches zu Blutungen zurück, welche durch Reibungen mit einer Citronenscheibe beseitigt wurde. Die Krankheit kann natürlich, wie der diphtheritische Process überhaupt, in allen Perioden des Kindesalters und auch noch später vorkommen und, so gut wie jede andere Diphtheritis, in Bezug auf Ausbreitung und begleitende Allgemeinstörungen grosse Verschiedenheiten darbieten. In der Poliklinik kamen drei von acuten Exanthemen unabhängige Fälle bei ganz jungen Kindern vor, und zwar zu einer Zeit, in welcher diphtheritische Krankheitsformen epidemisch in Berlin herrschten:

1) Kind von 8 Monaten. Seit etwa 8 Tagen Entzündung der Mundschleimhaut, ausgedehnte diphtheritische Plaques auf der Zunge. Seit 3 Tagen umfangreiche Intertrigo auf der Vorderfläche des Halses, alle excoriirten Partien derselben mit diphtheritischen Plaques bedeckt. Ausgang unbekannt.

2) Marie Navratky, 10 Monate alt, den 29. October 1861 vorgestellt. Seit 3 Tagen Fieber, enorme Saliva-

tion, Offenhalten des Mundes, Hitze desselben, dunkle Röthung und Schwellung der Lippen und des Zahnfleisches Anschwellung der submaxillaren Lymphdrüsen. Purgans. Den 30. Seit gestern besteht ein weisser, ziemlich allgemein über Zunge und Zahnfleisch verbreiteter, mit der Pincette nur unter Schmerz und Blutung ablösbarer Belag. Chlorkali ℈ij auf ℥iv. Den 31. Starkes Fieber, keine Veränderung. Den 1. Novbr. Status idem. Cupr. sulphur. gr.v, Mel. rosat. ℥β zum Pinseln der Mundschleimhaut. Chlorkali fortgegeben. Den 4. Salivation und Fieber vermindert. Das Exsudat lockert sich. Fortsetzung derselben Mittel. Den 5. Fieber verschwunden, Exsudat meist abgestossen, die Schleimhaut darunter excoriirt und blutend. Leichte Heiserkeit, im Pharyux nichts weiter zu sehen, als catarrhalische Röthe. Den 6. Loser Husten. Den 8. Mundschleimhaut normal. Salmiak gegen den Catarrh. Heilung.

3) Wilhelm Fischer, 7 Monate alt, am 25. März 1862 vorgestellt. Seit 4 Wochen entwöhnt, seit 5 Tagen krank. Starke Temperaturerhöhung, Anorexie, Unruhe, Heiserkeit des Geschreis ohne Husten, Offenhalten des Mundes, Anschwellung der Unterkieferdrüsen. Zahnfleisch dunkelgeröthet, Zunge graugelb belegt, der ganze harte Gaumen mit einer gelblich-weissen zusammenhängenden Membran überzogen; kleinere Plaques auf der Innenfläche der Unterlippe. Schleimhaut bei der Berührung blutend. Der weiche Gaumen und Pharynx frei. Auspinselung mit einer Solut. argent. nitr. (℈ij auf ℥j). Den 27. Das Exsudat hat sich abgestossen, der harte Gaumen ist frei, aber excoriirt und blutend. Auf der linken Tonsille eine erbsengrosse weisse Plaque. Dieselbe Behandlung. Den 29. Heiserkeit zunehmend, Fieber immer noch intensiv mit äusserst kleinem frequenten Pulse. Pharynx sehr hyperämisch; der Belag auf der Unterlippe fortbestehend. Emeticum. Den 30. Auch auf dem Gaumensegel, besonders links, zeigen sich weisse Plaques, sonst derselbe Zustand. Chlor-

kali fortgesetzt, zum Pinseln Cupr. sulphur. (gr. v auf ℥β Honig). Den 31. Zustand unverändert; auch auf dem harten Gaumen ist wieder ein grünlich-gelbes bröckliches Exsudat sichtbar. Schleimhaut überall blutend. Geringer catarrhalischer Husten, keine Dysphagie, Drüsen weniger geschwollen. Den 2. April. Alle Plaques abgestossen, noch starke Heiserkeit. Pinseln der excoriirten Schleimhaut mit Glycerin. Heilung bis zum 8. vollständig.

In den beiden letzten Fällen war die Diphtheritis des Mundes, die sich bei dem zweiten Kinde bis auf das Velum ausdehnte, von Heiserkeit begleitet, aber die Freiheit des Pharynx von Exsudat und der baldige Eintritt eines einfachen losen Hustens bewies, dass man es hier nur mit der Fortleitung eines Catarrhs auf den obersten Theil der Respirationswege zu thun hatte. Das Kali chloricum erwies sich, besonders im dritten Fall, unwirksam, da während seiner 7 Tage lang fortgesetzten Anwendung immer neue Ablagerungen zu Stande kamen. Ich hebe diesen Umstand besonders hervor, weil mich dies Mittel bei der aphthösen Stomatitis fast nie im Stiche liess und durch seine schnelle Heilwirkung immer von neuem überraschte. Bei Complication der Krankheit mit Diarrhoe verband ich dasselbe vortheilhaft mit Opium (z. B. Kali oxymur. ʒij, Aq. dest. ℥ij, Syr. simpl. ℥j, Tinct. theb. gtt. iv — vj). —

Muguet, Soor. Diese in den Findelhäusern und Kinderhospitälern so häufige Krankheit der ersten Lebensmonate kam uns in der Poliklinik verhältnissmässig selten zu Gesicht, obwohl die Zahl der behandelten Neugeborenen eine sehr beträchtliche war. Von den drei Hauptursachen des Soors, welche Seux*) anführt, ungenügende Nahrung, ungesunde Wohnung und Aufenthalt im Spital, scheint demnach die letzte die einflussreichste zu sein. Seux selbst sah in der Marseiller Charité von 547 aufgenommenen Neu-

*) Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés. Paris 1855.

geborenen 402 am Muguet erkranken, von denen die grosse Mehrzahl noch nicht 2 Monate alt war. Nach den in der Poliklinik gemachten Erfahrungen ist der Muguet nur in denjenigen Fällen von übler prognostischer, ja tödtlicher Bedeutung, wo er sich zu einem schon bestehenden wichtigen Leiden hinzugesellt, sei es nun eine Cholera sporadica, ein chronisches Darmleiden oder eine Tuberculose. Derselbe ist dann eben nur der Ausdruck einer aufs Aeusserste gediehenen Prostration, welche der Keimung der Kryptogamen einen günstigen Boden bereitet, wie er denn auch bei Erwachsenen unter ähnlichen Umständen auftreten kann. In einer Reihe anderer Fälle aber zeigte sich der Muguet nur als Localaffection der Mundschleimhaut ohne anderweitige Complication, vorzugsweise allerdings bei schwächlichen, künstlich aufgefütterten, zuweilen aber auch, und dann nur in vereinzelten Flecken, bei sonst gesunden Säuglingen, wo man nur Mangel an Reinlichkeit, besonders Vernachlässigung des Mundauswaschens nach dem Saugen, oder Unreinheit der Saugpfropfen beschuldigen konnte. Ein primäres Auftreten des Muguet im Munde mit consecutiver Entwickelung desselben im Magen oder mit Enteritis hatte ich selbst noch nicht zu beobachten Gelegenheit.

In der zweiten gutartigen Form des Soors kam es nur darauf an, den Mund gehörig rein zu halten und die Kryptogamen zu zerstören, um schnell Heilung herbeizuführen. Zu letzterem Zwecke bediente ich mich in leichteren Fällen einer Mischung von gleichen Theilen Weinessig und Wasser, mit welcher alle mit Soor behafteten Schleimhautpartien 3- bis 4mal täglich gewaschen wurden, am bequemsten mittelst eines in die saure Flüssigkeit getauchten und um den Finger gewickelten Leinwandläppchens. Auch Auswaschungen mit Borax (ʒβ auf ℥β Wasser) reichen in solchen Fällen oft aus. Bei confluirendem Muguet bepinselte ich die Mundhöhle täglich einmal mit einer Auflösung von Argent. nitr. (ϑβ—j auf ℥j Wasser) oder von Zincum sulphur. (ϑβ auf ℥β). Dies Verfahren führte selbst in der ersten ungünstigen

Form öfters zum Ziele, natürlich ohne den durch die Primärkrankheit bedingten tödtlichen Ausgang verhindern zu können. Dass die localen Mittel bei schwächlichen Kindern durch zweckmässige Ernährung (gute Milch, Tokayerwein) unterstützt werden müssen, bedarf kaum der Erwähnung. Bei schwächlichen Säuglingen ist es daher nothwendig, die künstliche Ernährung mittelst des Löffels einzuführen, da ein ausgebreiteter Soor durch die Schmerzen, welche er verursacht, stets das Saugen erschwert oder ganz unmöglich macht. Ich füge nur noch hinzu, dass selbst die Verbreitung des Soors bis in den Pharynx, die ich z. B. bei zwei 10 Wochen alten Zwillingskindern beobachtete, nicht absolut ungünstig ist, falls nur keine anderen bedenklichen Krankheitserscheinungen vorliegen. Beide Kinder wurden durch die oben genannten Mittel binnen einer Woche hergestellt. —

Noma kam nur einmal bei einem 3jährigen, seit einigen Monaten an Rachitis behandelten Kinde zur Beobachtung. Dasselbe war durch Eisen, Leberthran und Bäder gekräftigt worden, und seine Ernährung und Farbe hatten bedeutend gewonnen, als es Ende Juni 1862 von einer diffusen Bronchitis befallen wurde, nach welcher sich Mitte Juli Noma der linken Wange mit tödtlichem Ausgang entwickelte. Ich bemerke ausdrücklich, dass die Bronchitis mit einem Emeticum und Inf. ipecac., und nur ein paar Tage lang mit kleinen Dosen Calomel behandelt worden war, von welchem im Ganzen 3 Gran verbraucht wurden. An der Unschuld dieser geringen Dosis wird wohl kein erfahrener Praktiker zweifeln. Wohl aber müssen die sehr ärmlichen Verhältnisse, in denen das Kind lebte, die ungesunde feuchte Wohnung, die schlechte Nahrung und Unreinlichkeit als fördernde Momente in Betracht gezogen werden.

II. Krankheiten der Rachenhöhle.

Diphtheritis. Die einfache catarrhalische Angina tonsillaris wurde in den ersten Lebensjahren nur ausnahmsweise beobachtet. Erst vom dritten und vierten Jahr an nahm ihre Frequenz zu, und zwar zeigte sie dann nicht selten die auch bei Erwachsenen sehr gewöhnliche Form der Follicularеiterung. Auf der mehr oder minder gerötheten und geschwollenen Mandel sieht man eine grössere Zahl stecknadelkopfgrosser gelber, bisweilen etwas prominirender Punkte, die Schleimabsonderung ist vermehrt, das Schlucken schmerzhaft und nicht selten Fieberbewegung vorhanden. Im weiteren Verlaufe sieht man öfters die kleinen Follicularabscesse confluiren und einen mehr oder minder umfänglichen graugelben Substanzverlust (Folliculargeschwür) auf der Mandel herbeiführen, dessen Heilung in der Regel ohne Zuthun der ärztlichen Kunst zu Stande kommt. Die gelbe Farbe und die grössere Zahl der Flecken unterscheidet dieseAffection hinlänglich von den leichteren Formen der Diphtheritis, so dass nur bei völliger Unbekanntschaft mit diesem Zustande eine Verwechselung möglich ist.

Die eigentliche Angina diphtheritica trat mir sowohl in der poliklinischen, wie in der Privatpraxis häufig in einer Form entgegen, welche trotz ihrer localen Geringfügigkeit doch durch die Intensität des begleitenden Fiebers ihre Zusammengehörigkeit mit den schweren Formen der Krankheit bekundete. Gewöhnlich eröffnete Fieber mit starker Temperatursteigerung die Scene; Kopfschmerz, wiederholtes Erbrechen, Anorexie, nächtliche Delirien waren häufige Begleiter. Die Pulsfrequenz schwankte bei Tage zwischen 96 und 160. Unruhe und Schlummersucht wechselten mit einander ab. In der Privatpraxis bekommt man die kranken Kinder meistens schon am Tage nach dem Eintritte des Fiebers zu sehen, während die in der Poliklinik vorgestellten kleinen Patienten oft schon vor 6 bis

8 Tagen erkrankt waren. Die Untersuchung ergiebt Schmerz beim Schlucken, der aber mitunter äusserst gering ist, fast immer Anschwellung der unter dem Kieferwinkel liegenden Lymphdrüsen, Nasalton der Sprache, dicken Zungenbelag. Die gesammte Schlundpartie ist geröthet und die geschwollenen Mandeln mit kleinen weissen oder weissgrauen Plaques belegt. Das Fieber pflegt bei der Invasion am stärksten zu sein und in den nächsten Tagen beträchtlich zu sinken, so dass während des Tages die Temperatur nicht selten nahezu normal ist, in den Abendstunden aber eine mässige Steigerung erfährt. Albuminurie konnte ich in den Fällen, wo ich den Urin untersuchte, nicht nachweisen. Meistens stiessen sich die weissen Plaques auf den Mandeln innerhalb 3—7 Tagen los, ohne deutlich erkennbare Veränderungen der unterliegenden Schleimhaut zu hinterlassen. Gleichzeitig verschwand auch die secundäre Drüsenschwellung am Halse und das Fieber, und das Wohlbefinden stellte sich binnen wenigen Tagen wieder her. Manche Kinder haben indess eine Neigung zu wiederholten Recidiven und in einem Fall dieser Art, welcher ein 3jähriges, schon zum vierten Mal an dieser Angina leidendes Mädchen betraf, sah ich eine chronische Anschwellung der Tonsillen zurückbleiben.

Obwohl ich nun in der weit überwiegenden Zahl dieser Fälle keine bedenklichen Erscheinungen beobachtet habe, lässt doch das ganze Krankheitsbild nicht daran zweifeln, dass man es hier mit dem leichtesten Grade der Schlunddiphtheritis zu thun hat. Das heftige, oft von Erbrechen begleitete Invasionsfieber, welches in gar keinem Verhältnisse zu der geringen Localaffection steht, der Charakter des Exsudats, die secundäre Drüsenschwellung, die Uebertragung der Affection, welche ich bei Geschwistern wiederholt beobachtet habe — alle diese Umstände sprechen für diese Anschauung. Dazu kommt aber noch die Thatsache, dass bisweilen die ursprünglich auf die Mandeln beschränkten Plaques sich nach 24—48 Stunden auch auf dem Gau-

mensegel, besonders auf der Uvula entwickeln, dass endlich die anfangs unscheinbare und beschränkte Tonsillaraffection sich dennoch im weiteren Verlaufe zu einer vollständig entwickelten und schliesslich mit dem Tode endenden Diphtheritis heranbilden kann. Aus diesem Grunde rathe ich, auch jene leichte Form nie auf die leichte Achsel zu nehmen, wenigstens die Möglichkeit einer ungünstigen Entwickelung nicht ausser Acht zu lassen.

Ebenso wie in den meisten Fällen dieser Art die Diphtheritis auf die Mandeln beschränkt bleibt und sich nicht weiter ausbreitet, kann in anderen Fällen eine Beschränkung auf die Nasenschleimhaut vorkommen, welche ich gerade in praktischer Beziehung für sehr wichtig halte. Ich habe bisher nur einen einzigen Fall dieser Art, in Gemeinschaft mit Traube beobachtet. Das betreffende Kind, ein 8jähriges gesundes Mädchen, erkrankte unter den Erscheinungen einer von leichtem Fieber begleiteten Coryza. Ein ungewöhnliches Schnarchen im Schlaf und häufige Klagen über ein das Athmen erschwerendes Hemmniss in der Gegend der Nasenwurzel deuteten auf eine erheblichere Stenose des Nasencanals, als sie bei einfacher Coryza vorzukommen pflegt. Auch im Pharynx und an der Epiglottis wurde mittelst des Larynxspiegels catarrhalische Röthe wahrgenommen. Nach Verlauf mehrerer Tage schnaubte das Kind mit grosser Anstrengung eine zähe weisse Masse vom Umfang eines kleinen Fingergliedes aus, welche bei der Behandlung mit Essigsäure aufquoll und dadurch ihre fibrinöse Natur bekundete. Nach einigen Tagen erfolgte abermals die Ausstossung einer bedeutend kleineren Masse, worauf alle Beschwerden sofort nachliessen. Die Behandlung hatte lediglich in einer mehrtägigen Bettruhe und in der Darreichung einiger Dosen Calomel bestanden.

Man muss zugeben, dass solche Fälle sehr leicht verkannt und für einfache Coryza gehalten werden können, wenn nämlich entweder keine Ausstossung fibrinöser Producte durch die Nase erfolgt, oder wenn dieselbe bei man-

gelnder Aufmerksamkeit nicht beachtet und das Eliminirte nicht genau untersucht wird. Schon Bretonneau machte auf die Diphtheritis der Choanen und oberen Nasenhöhle aufmerksam, und seitdem sind zahlreiche Fälle derselben, besonders im Gefolge der Scarlatina auftretende, beobachtet worden. Das Bedeutsame des oben mitgetheilten Falles liegt aber für mich darin, dass er uns zeigt, wie die Diphtheritis auf der Nasenschleimhaut ihren Ausgangspunkt nehmen und hier Tage lang latent bestehen kann, ohne sich weiter zu verbreiten. In minder günstigen Fällen sehen wir indess die Krankheit von den Choanen aus auf den Pharynx und weiter abwärts fortschreiten. Nicht selten wird der Arzt erst hinzugerufen, wenn bereits Drüsenschwellung unter dem Kiefer, speckige Infiltration des Pharynx, heisere Stimme u. s. w. eingetreten sind, und die Anamnese ergiebt dann, dass das Kind bereits seit mehreren Tagen an einem fieberhaften Schnupfen mit beträchtlicher Verstopfung der Nase gelitten habe. In einem dieser Fälle, einen 6jährigen Knaben betreffend, drückten die Eltern geradezu ihr Erstaunen darüber aus, dass das Kind von der Diphtheritis befallen werden konnte, da es doch wegen eines heftigen mit Fieber verbundenen Schnupfens über eine Woche nicht aus dem Zimmer gekommen sei. Dieser Fall endete später unter den Erscheinungen des Croups tödtlich.

An die leichteste auf die Mandeln beschränkt bleibende Form, von welcher oben die Rede war, schliessen sich nun die Fälle von mittlerer Intensität, in denen sich der diphtheritische Process auch auf das Gaumensegel, die Uvula und selbst auf den Pharynx verbreitet. Während in einem Theile derselben die secundäre Drüsenschwellung, das Fieber, die Dysphagie, nicht stärker ausgeprägt sind, als in der ersten Reihe, und auch der glückliche Ausgang ohne weitere Zwischenfälle in derselben Zeit, d. h. binnen 6—10 Tagen zu Stande kommt, müssen wir hier doch noch mehr auf der Hut sein, weil die Verbreitung in die Luftwege unter diesen Umständen weit häufiger beobachtet wird, als

in den Fällen, wo nur ein paar Flecken auf den Mandeln bemerkbar sind. Der folgende Fall lehrt, dass selbst bei scheinbar vollkommen günstigem Verlaufe der Krankheit ganz unerwartet ein tödtlicher Ausgang erfolgen kann:

Amalie Burchard, 1 Jahr alt, am 30. Januar 1865 vorgestellt. Seit 5 Tagen krank, Anorexie, Fieber, Verdriesslichkeit. Seit gestern Heiserkeit, geringer catarrhalischer Husten, erschwertes Schlucken. Rachenhöhle stark geröthet, auf den Tonsillen, besonders der linken, und auf der Uvula dicke weisse Plaques. Drüsen geschwollen. Inspirationston beim Weinen und Husten rauh. Emeticum. Cauterisation der Mandeln mit Höllensteinlösung (℈j auf ℥ß Wasser). Den 31. Die Plaques an den Rändern gelockert. Kali bromati ʒj auf ℥iv Aq. dest. stündlich 1 Theel. Den 1. Febr. Status idem. Den 2. Plaques auf der linken Mandel wieder stärker entwickelt. Der Zustand blieb derselbe bis zum 4., an welchem Tage das Exsudat beinahe verschwunden war. Den 5. Keine Plaques mehr zu sehen, Schleimhaut excoriirt und leicht blutend, grössere Munterkeit, Appetit. Den 6. früh 5 Uhr plötzlicher Tod während des Aufrichtens im Bette. Section nicht gestattet.

Der Mangel der Leichenöffnung lässt uns darüber im Unklaren, ob hier etwa ein latentes Leiden des Herzens bestand, welches den plötzlichen Tod veranlasst haben konnte. Soviel steht indess fest, dass das Kind bis zu dieser Erkrankung sich stets einer ungetrübten Gesundheit erfreut hatte. Plötzliche Todesfälle sind bei Diphtheritis, sogar bei Erwachsenen, öfters beobachtet worden, ohne dass die Section über die eigentliche Ursache derselben genügenden Aufschluss gegeben hätte. —

Diphtheritische Paralyse wurde in der Poliklinik 7mal beobachtet. In 3 Fällen beschränkte sich die Lähmung auf das Gaumensegel:

1) Lina Kuhlmann, 2 Jahr 10 Monate alt, am 2. Decbr. 1862 mit fieberhafter Diphtheritis der Tonsillen und Uvula vorgestellt. Am 5. sind die Exsudate abgestossen,

das Wohlbefinden wieder hergestellt. Am 10. Januar 1863 wird das Kind von neuem vorgestellt. Nasalklang der Stimme, geringe Bewegung des Gaumensegels beim Athmen und Schreien, Abfliessen aller Getränke durch die Nase, Allgemeinbefinden ungestört. Spontane Heilung binnen 14 Tagen.

2) Alexander Paul, 7 Jahr alt, den 3. Febr. 1863 vorgestellt. Vor drei Wochen eine fieberhafte Krankheit mit Dysphagie, Drüsenschwellung am Halse und „weissen Blasen" auf den Mandeln. Unmittelbar nach dem Verschwinden dieser Erscheinungen soll die Stimme den noch jetzt hörbaren Nasalton bekommen haben. Uvula schlaff und verlängert, Velum beim Sprechen und Athmen kaum bewegt, Ausfliessen der Getränke aus der Nase, Anämie und Abmagerung. Strychnin gr. $\frac{1}{6}$, täglich endermatisch applicirt. Bis zum 12. keine Besserung. Anwendung der Elektricität durch M. Meyer. Den 27. Das Getränk fliesst nicht mehr durch die Nase aus, Klang der Sprache besser. Den 13. März vollständige Heilung.

3) 5jähriges Mädchen, am 29. Septbr. 1865 vorgestellt. Vor 4 Wochen Scharlach mit diphtheritischer Angina. Spuren der Desquamation noch bemerkbar. Nasalsprache, Ausfliessen aller Getränke aus der Nase, auch beim Essen zuweilen Würgen mit theilweiser Ausstossung des Genossenen aus der Nase. Beschaffenheit des Velum wie oben. Anorexie, Brechdurchfall. Beseitigung des letzteren durch Salzsäure binnen 3 Tagen. Nach 14 Tagen spontane Heilung der Gaumenlähmung.

In den 4 anderen Fällen erstreckte sich die Paralyse über das Gaumensegel hinaus auf eine grössere Summe von Nervenbahnen:

4) Hedwig Fekité, 7 Jahr alt, am 31. Decbr. 1863 vorgestellt. Vor drei Wochen Halsschmerzen, Fieber und Bräunehusten. Spontane Genesung nach 6—7 Tagen, worauf zwei jüngere Geschwister auf dieselbe Weise erkrankten und unter Croupsymptomen starben. Das Kind ist seit 8

Tagen wieder leidend. Unruhiger Schlaf, Anorexie, leicht belegte Zunge, seit 3 Tagen wiederholtes Erbrechen, besonders Morgens beim Aufstehen, ohne Kopfschmerz oder Schwindel. Kein Fieber, P. 72, regulär. Der Kopf ist, wie bei Photophobie, abwärts gerichtet; Mydriasis auf beiden Augen, Doppeltsehen bei normaler Action der Augenmuskeln mit Ausnahme des rechten Abducens, dessen Function merklich beeinträchtigt ist. Accommodation gestört; beim Lesen Verschwimmen der Buchstaben. Gaumensegel schlaff und wenig beweglich. — In den nächsten Tagen wiederholtes Erbrechen, welchem meistens ein dumpfer Druck im rechten Auge vorausgeht. Ohne irgend eine ärztliche Behandlung verlor sich die Lähmung des rechten Abducens bis zum 10. Nach einigen Monaten kam das Kind eines Catarrhs wegen wieder in die Klinik, wobei die spontane und vollständige Heilung der diphtheritischen Lähmung constatirt wurde.

5) 4½jähriges Mädchen, am 11. Juli 1865 vorgestellt. Im Februar Keuchhusten; vor 4 Wochen ein „nervöses Fieber“ mit Schlingbeschwerden und Drüsenschwellung unter dem Kiefer. Seit 14 Tagen Nasalklang der Stimme, Ausfliessen aller Getränke aus der Nase, Gaumensegel schlaff, kaum beweglich. Augen normal. Gehen und Stehen unmöglich, auch die oberen Extremitäten schwach und ohne Ausdauer. Sphincteren normal. P. 144, intermittirend. Chinin. sulphur. gr. j 4mal täglich. Den 13. Das Trinken geht besser. Chinin mit Eisen. Den 16. Tod an plötzlicher „Erschöpfung“ nach einer 24stündigen profusen Diarrhoe. Section nicht gestattet.

6) 3½jähriges Mädchen, am 8. November 1865 vorgestellt. Vor 5 Wochen Scarlatina mit Diphtheritis und consecutiven Drüsenabscessen am Halse. Seit 14 Tagen Ausfliessen aller Getränke aus der Nase, Schlaffheit und Stillstand des Gaumensegels, Unmöglichkeit zu stehen und zu gehen. Geschrei schwach, unterdrückt, bei stärkerer Inspiration rauher, fast croupöser Klang; im Schlaf häufige

asthmatische Anfälle mit pfeifenden Inspirationen. Leichter Bronchialcatarrh mit kraftlosem Husten. Füsse oedematös. Die weitere Beobachtung durch das Wegbleiben des Kindes verhindert.

7) 4jähriger Knabe. Vor 4 Wochen Diphtheritis. Bei der Untersuchung Paralyse des Gaumensegels mit den bekannten Erscheinungen. Eintönige schwache Sprache, klangloser Husten, paretische Schwäche der Arme und Beine. Augen normal. Seitdem nicht wieder vorgestellt.

Zu der Lähmung des Gaumensegels gesellte sich in Fall 4 eine Lähmung des rechten Abducens, Doppeltsehen, Mydriasis und Störung der Accommodation, wie sie unter diesen Verhältnissen oft beobachtet wird. Die Erscheinungen waren so charakteristisch, dass ich der Mutter, die absolut keine Ursache der Erkrankung angeben konnte, sofort erklärte, das Kind müsse vor einigen Wochen am Halse gelitten haben, worauf dann in der That die oben erwähnten Angaben über das schwere Unglück, welches ihre Familie betroffen hatte, erfolgten. Das wiederholte Erbrechen und die Langsamkeit des Pulses (72 bei einem 7jährigen Kinde) wurden bei diphtheritischen Lähmungen öfters beobachtet, aber noch nicht erklärt, da die versuchte Herleitung der Erscheinungen von einer Mitleidenschaft des Halssympathicus noch jeder thatsächlichen Begründung entbehrt. Eine Abnormität des Pulses (Intermissionen) wurde auch in Fall 5 beobachtet, welcher sich, wie Fall 6 und 7, durch eine Parese der unteren Extremitäten, weniger der oberen, auszeichnete. Die beiden letzten Fälle sind noch besonders durch die Theilnahme respiratorischer Muskeln an der Lähmung bemerkenswerth. In den 4 vollständig beobachteten Fällen erfolgte 3mal Naturheilung, während 1mal (Fall 2) die Heilung der Gaumenparalyse durch die Elektricität entschieden beschleunigt wurde. —

Meine Erfahrungen über die Therapie der Diphtheritis sind eben so wenig erfreulich, wie die aller anderen Aerzte. Von der Anwendung des Kali chloricum (innerlich

und als Mundwasser), so wie von den Aetzungen der erkrankten Schleimhaut mit Lapis infernalis bin ich jetzt vollständig zurückgekommen, da ich mich nun oft genug überzeugt habe, dass milde Fälle auch ohne diese Mittel heilen, schwere aber durch dieselben in ihrem verderblichen Verlaufe nicht aufgehalten werden können. Dasselbe gilt vom Bromkali, welches ich wiederholt versucht habe. Am meisten empfehle ich noch die örtliche Anwendung der Aqua calcis (nach Küchenmeister), mit welcher ich stündlich Einspritzungen in die Nasen- und Rachenhöhle vornehmen lasse. Zum inneren Gebrauche verordne ich dabei eine Auflösung von Chinin. muriaticum mit Salzsäure, und verfahre übrigens rein symptomatisch. In Fällen des diphtheritischen Croup bin ich, wie die meisten Neueren ein fast unbedingter Anhänger der Tracheotomie. Wir wissen jetzt bestimmt, dass Bronchitis und Pneumonie keine Contraindication gegen dies Verfahren abgeben, und ich selbst beobachtete in meiner Privatpraxis den glücklich abgelaufenen Fall eines 9jährigen Mädchens, bei welchem Geheimrath Wilms zusammenhängende Membranen aus den grossen Bronchien herauszog und dennoch schon am 6. Tage die Canüle aus der Luftröhrenwunde entfernt werden konnte. Nur bei sehr hochgradiger Intoxication (schweren, typhösen Erscheinungen, Sopor u. s. w.) wird die Operation von vorn herein als ein hoffnungsloser Versuch bezeichnet werden müssen.

Retropharyngeal- und Retrooesophagealabscess.

Diese von mir bereits früher wiederholt beobachtete und beschriebene*) Krankheit kam in der Klinik unter 4500 Fällen nur 4mal vor. Zwei dieser Beobachtungen blieben unvollständig, so dass nur die beiden folgenden hier in Betracht kommen können.

---

*) Casper's Wochenschrift. 1850. und Romberg und Henoch, Klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen. Berlin 1851.

Emil Joppich, 1 Jahr und 3 Wochen alt, wurde am 15. Januar 1866 in die Klinik gebracht. Vor 14 Tagen begann das Leiden mit Fieber und Beschwerden beim Schlucken, wozu sich bald Husten und Luftmangel gesellte. Seit 8 Tagen war das Saugen ganz unmöglich geworden, indem jeder Versuch dazu einen Stickanfall erzeugte. Wiederholte Emetica fruchteten nichts und das Kind wurde täglich schwächer. Die Untersuchung ergab eine sehr mühsame, durch angesammelte Schleimmassen stertoröse Respiration, die obere und seitliche Halspartie etwas geschwollen, die daselbst liegenden Lymphdrüsen nach aussen gedrängt. Die Stimme war klar. Im Pharynx, welcher wegen des daselbst massenhaft angehäuften schaumigen Schleims schwer zu sehen war, liess sich nur eine allgemein verbreitete Röthe erkennen, dagegen liess sich mit der Spitze des über die Epiglottis möglichst tief eindringenden Zeigefingers ein etwa wallnussgrosser fluctuirender Tumor fühlen, welcher etwa an dem Uebergange des Pharynx in den Oesophagus, und zwar an der hinteren Wand des ersteren seinen Sitz hatte. Diese Untersuchung, welche von dem bisher behandelnden Arzte nach Angabe der Mutter nicht ein einziges Mal vorgenommen worden, war äusserst schwer und erregte jedesmal einen Suffocationsanfall, wobei die Augen convulsivisch nach oben gerollt wurden. Ich beschloss sofort, die als Retrooesophagealabscess erkannte Geschwulst zu öffnen, obwohl ich nur ein gerades Bistouri zur Hand hatte. Der Versuch misslang, weil das Messer nicht tief genug hinabreichte, und ich rieth der Mutter, vorläufig laue Ausspritzungen des Rachens und Kataplasmen um den Hals zu machen. Am folgenden Tage, den 16., gelang es mir, mittelst eines bis auf die Spitze umwickelten Tenotoms den Abscess zu öffnen, worauf der Eiter sich stromweise aus Mund und Nase entleerte. Das Kind verbrachte zum ersten Mal wieder eine ruhige Nacht und nahm gut die Brust. Die Auftreibung des Halses war verschwunden und im Pharynx nur eine beträchtliche Wulstung fühlbar. Am

18. war indess wieder eine Steigerung der Beschwerden eingetreten, und der Tumor, der sich, wahrscheinlich in Folge von Verklebung der Incisionswunde, wieder gefüllt hatte, musste zum zweiten Mal mit dem Tenotom geöffnet werden, wobei abermals gegen 2 Esslöffel Eiter entleert wurden. In der darauf folgenden Nacht erfolgte mit Husten und Erbrechen wiederum ein beträchtlicher Eiterauswurf, und am 19. bot das Kind, welches noch vor wenigen Tagen dem Tode nahe zu sein schien, das Bild der vollkommensten Euphorie dar. Um den etwa verschluckten Eiter rascher zu entleeren, verordnete ich noch ein Laxans und konnte am 22. das geheilte Kind aus der Cur entlassen.

Wie die meisten Fälle von idiopathischem Retropharyngealabscess, betrifft auch dieser wieder ein ganz junges Kind kurz nach der Vollendung des ersten Lebensjahrs. Die vorwiegende Neigung dieses Alters ist noch nicht erklärt, wenn auch eine gewisse Beziehung zur Dentition wahrscheinlich ist. Ohne Zweifel kann eine durch letztere angeregte Stomatitis durch Vermittelung der Lymphgefässe eine entzündliche Schwellung der hinter dem Pharynx liegenden Drüsen und eine Eiterung des umgebenden Bindegewebes ebenso gut herbeiführen, wie die so häufig unter diesen Umständen vorkommende Abscessbildung in der Submaxillargegend. Auch eine catarrhalische oder diphtheritische Pharyngitis kann auf demselben Wege oder durch Propagation auf das submucöse Gewebe den Anlass zur Abscedirung geben, wofür ein von Bokai*) mitgetheilter Fall (Retropharyngealabscess nach scarlatinöser Diphtheritis) als Beispiel anzuführen ist. In symptomatischer Beziehung mache ich auf eine Differenz, die sich zwischen diesem und den von mir früher beobachteten Fällen herausstellte, aufmerksam. Das die In- und Exspiration begleitende Geräusch hatte nämlich bei dem betreffenden Kinde keineswegs den stridulösen, croupalen Charakter, den ich früher

*) Jahrb. für Kinderheilkunde. Wien. I. p. 186.

unter gleichen Verhältnissen beobachtete; man hatte es vielmehr mit einem durch die im Schlunde angehäuften Schleimmassen bedingten Rasseln (Stertor) zu thun, so dass eine Verwechselung mit Croup für mich wenigstens vom ersten Augenblick an ausgeschlossen war. Der Grund dieser Differenz lag offenbar in dem tiefen Sitze des Abscesses, an dem Uebergange des Pharynx in die Speiseröhre, während in den früheren Fällen der aus der hinteren Pharynxwand prominirende Tumor dicht oberhalb des Kehlkopfseinganges lag und der eindringenden Luft nur einen geringen Durchgang gestattete. Daher waren in diesen Fällen auch die Athembeschwerden weit anhaltender und bedeutender. Ohne Zweifel wären aber auch bei dem Kinde Joppich dieselben Erscheinungen eingetreten, wenn nicht durch die rasche Operation die weitere Volumszunahme des Abscesses und die davon abhängige stärkere Compression des Larynx von hinten her verhütet worden wäre. Bemerkenswerth bleibt auch die Klarheit der Stimme, die ich schon früher in ähnlichen Fällen beobachtete und als ein wichtiges Unterscheidungsmoment vom Croup bezeichnete. Man darf indess nicht übersehen, dass auch beim Retropharyngealabscess durch eine begleitende catarrhalische Schwellung der oberen Larynxpartie Heiserkeit und Veränderung der Stimme entstehen kann, welche dann um so leichter einen diagnostischen Irrthum herbeiführt. Die sorgfältige Untersuchung des Pharynx ist daher in allen zweifelhaften Fällen unerlässlich. Die Inspection bleibt durch den angesammelten Schleim meistens erfolglos; nur die Palpation giebt deutlichen Aufschluss, wenn sie auch, wie im obigen Falle, durch die tiefe Lage des Abscesses wesentlich erschwert und sehr quälend für das leidende Kind werden kann. Die Operation lässt sich bei diesen tiefen Abscessen nur mit einem gekrümmten Messer (Tenotom) oder mit einem Troikar verrichten, muss aber ohne Zögern unternommen werden, sobald man die fluctuirende Ge-

schwulst eben erreichen kann. Fälle, wie der von Noll*) mitgetheilte, wo der Abscess sieben Tage, nachdem man ihn entdeckt, noch nicht geöffnet war, und schliesslich ein spontaner Durchbruch in den Oesophagus, Eitersenkung und tödtliche Erschöpfung eintrat, können als warnende Beispiele aufgestellt werden.

Ein zweiter Fall von Retropharyngealabscess liess sich aus Gründen, die ich angeben werde, während des Lebens nicht diagnosticiren und wurde zufällig bei der Section gefunden. Derselbe betraf ein blasses und mageres, 1⅓ Jahr altes Kind, welches am 10. Januar 1865 in die Klinik gebracht wurde. Seit etwa 8 Tagen bestand völlige Aphonie, nachdem längere Zeit Husten und Heiserkeit vorausgegangen waren. Der Athem war schnarchend, besonders im Schlafe, doch liess sich durch die sorgfältigste Untersuchung sowohl des Schlundes wie der äusseren Fläche des Halses nichts Anderes nachweisen, als eine starke Röthung und Schleimanhäufung im Pharynx. An der hinteren Fläche beider Lungen hörte man catarrhalische Geräusche und die Action des Zwerchfells war verstärkt. Dabei geringes Fieber und häufiges Absetzen beim Saugen, aber keine Beschwerde beim Schlucken. Die gegen den Catarrh verordneten Mittel blieben erfolglos und am 14. meldete die Mutter den am Morgen unter zunehmenden Athembeschwerden erfolgten Tod des kleinen Patienten. Die Section ergab folgendes Resultat. Unsere Aufmerksamkeit war zunächst auf die Beschaffenheit des Kehlkopfes gerichtet. Als wir nun die Verbindung zwischen diesem und dem Zungenbein trennten, stürzte eine grosse Menge dicken Eiters hervor, als dessen Quelle bei näherer Untersuchung ein mindestens erbsengrosses Loch erschien, welches sich etwa im Niveau des Zungenbeins in der hinteren Pharynxwand befand. Dasselbe hatte ganz das Aussehen eines Ulcus rotundum des Magens, als ob es mit einem runden Eisen

*) Deutsche Klinik 1852. No. 27.

aus der Schleimhaut des Pharynx gerade beim Uebergange derselben in den Oesophagus herausgestemmt wäre. Aus diesem Loch quoll noch fortwährend Eiter heraus, der also zwischen dem Pharynx und der Wirbelsäule seinen Sitz haben musste. In der That fand sich nach der Blosslegung der letzteren ein ausgebreiteter Abscess, der sich etwa vom Niveau des Epistropheus abwärts bis gegen den 6. Cervicalwirbel erstreckte. In dieser ganzen Ausdehnung war das Bindegewebe grösstentheils zerstört, die noch vorhandenen Reste hyperämisch und ecchymosirt. Die Wirbelsäule zeigte keine krankhafte Veränderung. In den Ventriculi Morgagni des Kehlkopfes fanden sich weissliche gefranzte Massen, welche nach der mikroskopischen Untersuchung des Herrn Prof. Klebs tuberculöser Natur waren. Der untere Lappen der rechten Lunge enthielt disseminirte Tuberkel, während der untere Rand der linken Lunge eine tuberculöse Pneumonie darbot, welche in der Mitte bereits käsig zerfallen war. Auch die Bronchialdrüsen waren käsig entartet.

In diesem Falle hatte sich also bei einem tuberculösen Individuum ein Retropharyngealabscess entwickelt, über dessen Dauer sich nichts bestimmtes angeben lässt. Der Eiter senkte sich allmälig tiefer bis hinter den Oesophagus und brach schliesslich in den Pharynx durch, wodurch die Diagnose während des Lebens, wenigstens so lange das Kind in unserer Behandlung war, unmöglich gemacht wurde. Da nämlich der Eiter zum grossen Theile durch die ulceröse Oeffnung in den Schlund abfloss und von dem Kinde verschluckt wurde, konnte sich keine äusserlich wahrnehmbare Geschwulst bilden. Ob eine genaue Untersuchung des Stuhlganges (es erfolgten täglich 3—4 dünne Ausleerungen) durch den Befund von Eiter auf die richtige Fährte geleitet haben würde, muss ich dahin gestellt sein lassen. Die Aphonie war natürlich nur von der tuberculösen Wucherung unter und zwischen den Stimmbändern, die in diesem Alter zu den Seltenheiten gehört, abhängig.

Stenose des Oesophagus. Bei 4 Kindern in dem Alter zwischen 2 und 8 Jahren wurde eine Verbrennung, resp. Stenose der Speiseröhre in Folge des Trinkens von Waschlauge, welche für Weissbier gehalten wurde, beobachtet. In zwei Fällen hatte der Unfall erst vor ganz kurzer Zeit (3 und 5 Tagen) stattgefunden, worauf dann sofort Verbrennung und Schorfbildung auf der Mundschleimhaut, Dysphagie und Erbrechen, in dem einen Fall auch Haematemesis eingetreten waren. Der Mangel abnormer Empfindlichkeit und Spannung des Epigastriums, so wie des Fiebers, liess vermuthen, dass der Magen selbst von der ätzenden Flüssigkeit wenig oder gar nicht gelitten hatte. In der Regel wird ja von den Kindern, welche den Missgriff sofort erkennen, höchstens ein Schluck gethan, der dann seine schädliche Wirkung nicht über die Mund-, Rachenhöhle und den Oesophagus hinaus zu erstrecken pflegt. Ich beschränkte mich in diesen beiden Fällen auf die Anordnung absoluter Ruhe, ausschliessliche in Eis gekühlte Milchnahrung und Offenhaltung des verstopften Darmcanals durch Klystiere. Von dem einen Kinde blieben weitere Nachrichten aus; bei dem anderen hatte sich binnen 10 Tagen die Dysphagie vollständig verloren und die Schorfe im Munde waren abgestossen, das Erbrechen aber fast unmittelbar nach dem Genusse, selbst von Milch, bestand fort, und durch die Schlundsonde konnte ich im unteren Drittheile der Speiseröhre deutlich eine Stenose nachweisen. Ich überwies somit das Kind, so wie ein anderes, welches vor 4 Wochen Kalilauge getrunken und in Folge davon eine nachweisbare Verengerung im oberen Drittheile des Oesophagus bekommen hatte, einem Krankenhause, da ich mich früher von der unendlichen Schwierigkeit, mit welcher eine poliklinische Behandlung solcher Fälle zu kämpfen hat, wiederholt überzeugt hatte. Die allmälige Dilatation der verengten Partie durch Bougies ist bekanntlich das einzige Mittel, von welchem man sich unter diesen Verhältnissen eine Wirkung

versprechen darf, und in der That gelingt es auf diese Weise bald, indem man alle paar Tage eine etwas stärkere Bougie einführt, eine entschiedene Besserung herbeizuführen. Da indess das neugebildete narbige Bindegewebe, welches durch seine Schrumpfung die Stenose bedingt, immer die Neigung behält, sich nach der künstlichen Ausdehnung wieder zusammen zu ziehen, so pflegt der Erfolg nur temporär zu sein, wenn die Ausdehnung durch Bougies nicht wochenlang täglich vorgenommen wird, und gerade diese Beharrlichkeit findet man bei den poliklinischen Patienten nur äusserst selten. Mit dem ersten Erfolge zufrieden, entziehen die betreffenden Mütter ihre Kinder um so lieber der ferneren Behandlung, als ihnen die Einführung der Bougies in den Oesophagus, welche immer unter heftigem Geschrei und Würgen erfolgt, ein höchst peinlicher Anblick ist. Zwar kehren sie nach eingetretener Verschlimmerung wieder, bleiben aber von neuem fort, sobald das Schlingen etwas besser geht, und nach wiederholten Verschlimmerungen sieht man sich endlich, durch die fruchtlosen Bemühungen ermüdet, genöthigt, von der weiteren Behandlung abzustehen und das Kind einer Krankenanstalt zu überweisen. Nur in einem einzigen Falle gelang mir die völlige Wiederherstellung. Derselbe betraf ein 2jähriges Mädchen (vorgestellt am 23. März 1863), welches vor 8 Wochen Kalilauge getrunken hatte und seitdem nur Flüssigkeiten schlucken konnte, jede feste Nahrung aber noch während des Schluckens sofort wieder auswürgte. Ein gleichzeitig bestehender Keuchhusten steigerte die Leiden des bereits stark abgemagerten Kindes. Am 12. April konnten selbst Flüssigkeiten nicht mehr in den Magen gebracht werden, und der immer rege, aber fruchtlose Appetit machte den Zustand um so bemitleidenswerther. Ich begann nun die allmälige Dilatation der etwa in der Mitte des Oesophagus befindlichen Stenose mittelst eines elastischen Catheters, dessen Lumen das der Stenose nur um ein Geringes übertraf, so dass seine Einführung ohne Mühe mög-

lich war. Derselbe wurde täglich eingeführt und blieb jedesmal 5 Minuten lang liegen. Schon am 15. vermochte das Kind wieder Flüssigkeiten gut zu schlucken und bei sich zu behalten; am 17., nachdem bereits ein stärkerer Catheter die Stenose passiren konnte, wurde auch der Genuss von Kartoffelbrei, am 20. derjenige fester Speisen gut vertragen. Die Mutter blieb nun mehrere Tage aus der Klinik fort und schon am 24. trat wiederum Erbrechen nach dem Genusse von Milchbrod ein. Die Dilatation der Stenose ward von neuem täglich ausgeführt und bis zum 29. eine so erhebliche Besserung bewirkt, dass die Mutter in dem Glauben, ihr Kind sei völlig geheilt, dasselbe abermals der weiteren Behandlung entzog. In der That hielt das Wohlbefinden bis zum 13. Mai an, worauf abermals die alten Symptome auftraten und die Schlundsonde eine neue beträchtliche Zusammenziehung der bereits dilatirten Partie des Oesophagus nachwies. Das Kind erbrach wieder alle Speisen und Getränke schon während des Genusses. Die dilatirende Behandlung musste von neuem begonnen werden, und führte nach 14 Tagen zu einem dauernden Resultate. Im Juni 1866, also nach 3 Jahren, sah ich das Kind in der Klinik wieder; es war blühend und wohlgenährt, und von der Stenose keine Spur mehr zurückgeblieben.

III. Kardialgie.

Schmerzanfälle in der Magengegend mit neuralgischem Charakter wurden bei 10 Kindern beobachtet, von denen die beiden jüngsten 5 und 8, die übrigen zwischen 9 und 13 Jahr alt waren. Die Beurtheilung dieser Schmerzen ist bei kleineren Kindern wegen der ungenauen Angaben, welche sie über die Localität und Art derselben zu machen pflegen, weit schwerer als im späteren Lebensalter, und auch den Aussagen der Umgebung ist in dieser Beziehung nicht zu trauen. Man erinnere sich namentlich, dass unter dem Namen „Magenschmerzen“ von den Layen oft genug auch

Schmerzen, welche im Colon transversum ihren Sitz haben, verstanden werden, wo dann bei genauerer Exploration bald das Epigastrium, bald mehr das linke, seltener das rechte Hypochondrium als Hauptsitz der schmerzhaften Empfindungen bezeichnet wird. Von dieser Stätte aus strahlt dann der Schmerz wohl bis gegen den Nabel oder in der Richtung des Colon descendens abwärts. Man hat es daher in solchen Fällen, zu denen ich auch die durch Taenia veranlassten „Magenschmerzen" rechne, nicht mit einer Kardialgie, sondern mit einer Kolik zu thun, welche eben durch ihre locale Beschränkung und durch das bisweilen mit dem Anfalle verbundene Erbrechen zu jener Täuschung verleiten kann. Man vergleiche z. B. den folgenden Fall:

Marie Fessler, 8 Jahr alt, den 15. Decbr. 1862 vorgestellt. Seit 8 Tagen Klagen über häufige Anfälle von „Magenschmerzen", sowohl im nüchternen Zustande, wie auch nach dem Essen. Sitz derselben ist die linke Hälfte des Epigastriums und das linke Hypochondrium, wo die Palpation und Percussion eine starke Gasauftreibung bekunden. Beim Husten und Niesen Schmerz an dieser Stelle. Im Anfall oft Uebelkeit und Erbrechen. Anorexie und seit einigen Tagen mässige Diarrhoe (3—4 dünne Stühle täglich). Ther. Pot. gummos. ℥iij, Tinct. theb. gtt. v 2stündlich 1 Kinderl. Bis zum 20. völlige Heilung.

Hier lag also den Schmerzen eine übermässige Spannung der linken Hälfte des Colon transversum durch Gas zu Grunde, woraus sich auch die Schmerzen beim Niesen und Husten (Druck der Bauchmuskeln auf die gespannten Theile) erklären. Unter diesen Verhältnissen hätte man weit eher Verstopfung als Diarrhoe erwarten sollen; da indess über die Entwickelung der Affection nichts Bestimmtes zu erfahren war, so bleibt es dahin gestellt, ob nicht eine Kothstagnation im Colon descendens das Ganze eingeleitet hat und der Dickdarmcatarrh erst später hinzugetreten ist.

Eigentliche Gastrodynien sind nach meiner Erfah-

rung, die mit denen der meisten Pädiatriker übereinstimmt, im kindlichen Alter sehr selten. Ich beobachtete dieselben nur ein paarmal bei chlorotischen Mädchen von 9—12 Jahren in Verbindung mit anderen Erscheinungen der Anämie, ganz in derselben Weise, wie sie unter gleichen Verhältnissen um die Zeit der Pubertät und später aufzutreten pflegen. In einigen Fällen wurden auch Indigestionen, herbeigeführt durch quantitativ oder qualitativ schädliche Nahrungsstoffe, von mehr oder minder heftigen epigastrischen Schmerzen begleitet, die nach einem Emeticum zugleich mit ihrer Ursache schnell verschwanden. Nur in zwei Fällen musste ein materielles Leiden der Magenschleimhaut als Ursache der Schmerzanfälle angenommen werden:

1) Therese Meibom, 5 Jahr alt, am 29. November 1862 vorgestellt. Seit etwa 2 Monaten wiederholtes Erbrechen bald nach den Mahlzeiten; seit 14 Tagen bedeutende Steigerung, so dass fast nach jedem Genusse von Speisen und selbst Getränken schnell Vomitus erfolgt. Dabei häufige Schmerzen im linken Theile der epigastrischen Gegend, ganz besonders nach dem Essen, aber nicht selten auch mitten in der Nacht auftretend. Untersuchung des Unterleibs ergiebt nichts Abnormes; Epigastrium kaum empfindlich. Appetit mässig, Zunge hinten leicht belegt, Stuhl normal. Gleichzeitig besteht ein Bronchialcatarrh. In den letzten Wochen bedeutende Macies, Welkheit der Haut und Muskeln. Kein Fieber. Das Kind soll früher durchaus gesund gewesen sein; Würmer sind nicht bemerkt worden. Die Ursache des Leidens ist durchaus unbekannt. Ther. Absolute Milchdiät; Extr. bellad. gr.j, Aq. amygd. am. ℥β, 3mal t. 12 gtt. Den 4. Decbr. Seit dem Beginn der Cur nur 2mal Erbrechen, Schmerzanfälle bedeutend geringer, Appetit besser, Zunge rein, täglich 2 Stühle. Fortsetzung. Den 10. Schmerz und Erbrechen haben ganz aufgehört. Dieselbe Diät, nur zu Mittag eine Tasse Kalbsbouillon. Den 28. Völliges Wohlbefinden, bessere Ernährung. Entlassung aus der Cur, kein Recidiv.

2) Martha Zeisberg, 10 Jahr alt, den 12. Nov. 1862 vorgestellt. Sehr bleiche Gesichtsfarbe bei normal gefärbten Schleimhäuten. Seit etwa 3 Monaten Schmerzanfälle im Epigastrium und in der entsprechenden Partie des Rückens, welche besonders nach dem Essen eintreten und zuweilen erst mit dem Erbrechen des Genossenen ihr Ende erreichen. Säuerliche Dinge und Früchte werden gar nicht vertragen. Epigastrium etwas gespannt und bei tiefem Druck sehr empfindlich; Appetit, Zunge und Stuhl normal. Gleichzeitig besteht ein wegen der in der Familie herrschenden Tuberculose verdächtiger Bronchialcatarrh. Ther. Absolute Milchdiät; Extr. bellad. gr. ij, Aq. amygd. am. ℥β 3mal t. 12 gtt. Schon am 19. hatte die Heftigkeit der Schmerzanfälle nachgelassen; am 26. traten dieselben, wie das Erbrechen, nur noch sehr selten ein, und zwar nur dann, wenn das Kind ungewöhnlich viel Milchspeisen genossen hatte. Es wurde etwas Kalbsbouillon und feingeschnittenes Kalbfleisch gestattet. Den 2. Decbr. Seit zwei Tagen Wiederzunahme der Schmerzen und des Erbrechens. Heute früh wurde nach vorausgegangenem heftigen Magenschmerz und starker Uebelkeit plötzlich unter Ohnmachtgefühl ein Tassenkopf voll schwärzlichen Blutes erbrochen. Das Kind fühlt sich sehr schwach, klagt über Schwindel und Kopfschmerz. Ther. Ruhe im Bett, als Nahrung nur kalte Milch in sehr kleinen Portionen; Ferr. sulphur. gr. β 4mal täglich. Den 4. Noch ein paarmal Vomitus ohne Blut. Stuhl normal, am Tage nach dem Blutbrechen theerartig. Milchdiät und Extr. Opii gr. ¼ 3mal täglich. Den 24. Fast vollkommenes Wohlbefinden. Fortsetzung der Milchcur bis Ende Januar 1863. Von dieser Zeit an blieb das Wohlbefinden beinahe 4 Jahre völlig ungetrübt. Erst im October 1866 traten wiederum kardialgische Anfälle und blutgestreiftes Erbrechen auf, nachdem schon längere Zeit zuvor nach Diätfehlern sich hin und wieder Erbrechen eingestellt hatte. Eine wiederholte Milchcur und

der Gebrauch des Extr. belladonnae führte auch dies Recidiv schnell zu einem günstigen Ende.

In beiden Fällen scheint es sich um ein ulceröses Leiden im Magen gehandelt zu haben, dessen Diagnose im zweiten durch das starke Blutbrechen wesentlich unterstützt wird. Ob bei diesem Kinde eine einfache oder eine tuberculöse Geschwürsbildung bestand, welche gerade im Kindesalter wiederholt beobachtet wurde, muss dahingestellt bleiben; die im October 1866 hervorgetretenen Erscheinungen eines leichten Recidivs können wenigstens nicht zu Gunsten der einen oder anderen Ansicht geltend gemacht werden.

Mit besonderer Vorsicht hat man die Kardialgien zu beurtheilen, welche sich bei jungen, nicht anämischen Mädchen von 12—16 Jahren bisweilen einstellen, und mit Ausnahme des Blutbrechens alle Charaktere einer ulcerösen Magenaffection darbieten können. Auch der Erfolg schmerzstillender Mittel und einer streng durchgeführten Milchcur darf unter solchen Umständen nicht sofort zur voreiligen Annahme eines geheilten Magengeschwürs verleiten, weil die Entwickelung der sexualen Processe ebenso, wie Uterinaffectionen im späteren Alter zu neuralgischen und spastischen Erscheinungen in der Sphäre der Magennerven Anlass geben kann, die an Intensität den durch Ulcerationen hervorgerufenen nichts nachgeben. Besonders hervorzuheben ist der Umstand, dass die Schmerzanfälle auch unter solchen Verhältnissen gerade während der Verdauung, kürzere oder längere Zeit nach der Mahlzeit, auftreten können, wodurch die Diagnose wesentlich erschwert wird. Die Auftreibung und starke Spannung des Epigastriums während dieser Anfälle, welche die Kranken nöthigt, sich aller beengenden Kleidungsstücke, Bänder u. s. w. zu entledigen, deutet auf einen Krampf der Magenorificien hin, wodurch die entwickelten Gase im Magen abgesperrt werden und eine excessive äusserst schmerzhafte Spannung seiner Wände erzeugen. Meistens werden diese „uterinen Magenkrämpfe“,

wie man sie wohl nennen kann, von verschiedenen hysterischen Symptomen, z. B. Weinkrämpfen, psychischer Erregung, begleitet, welche im Verein mit dem in der Regel nicht beeinträchtigten Stande der Ernährung bei der Beurtheilung des Zustandes mit in Anschlag zu bringen sind.

IV. Erweiterung des Magens und Darmcanals.

Die häufigste Ursache dieser Erweiterungen, die Stenose des Pylorus oder einer tiefer gelegenen Darmpartie, kam im Kindesalter bis jetzt noch nicht zu meiner Beobachtung, wenigstens nicht auf dem Sectionstische. Wohl aber kamen mir mehrere Fälle vor, in denen eine Dilatation des Magens oder des Colon transversum unzweifelhaft war, ohne dass die Ursache derselben sich bestimmt nachweisen liess. Während in einem Fall, ein 12jähriges Mädchen betreffend, die Affection von der Mutter auf eine vor 7 Wochen überstandene Variolois zurückgeführt wurde, schien bei einem 8jährigen Mädchen, vorgestellt am 4. Juli 1864, ein abnorm starker Appetit, welcher besonders durch massenhaften Genuss von Kartoffeln befriedigt wurde, auf rein mechanische Weise die Erweiterung des Magens herbeigeführt zu haben, welche sich zunächst durch kugelige Prominenz des Epigastriums kundgab. In diesem, wie in allen anderen Fällen schwand die epigastrische Wölbung, welche in aufrechter und in sitzender Stellung sehr erheblich war, fast ganz, sobald die Kranken die Horizontallage einnahmen, und der durch die starke Spannung der Magen- und Bauchwand bedingte dumpfe Percussionsschall machte dann sofort einem tympanitisch sonoren Schalle Platz. Druck wurde im Liegen wenig, im Stehen schmerzhafter empfunden. Die Auftreibung der Magengegend war übrigens nicht zu allen Zeiten dieselbe; bei einem 12jährigen Mädchen (vorgestellt am 7. Mai 1864) wurde die Zunahme derselben nach jeder Mahlzeit ausdrücklich hervorgehoben. Kardialgische Anfälle, mitunter von stundenlanger Dauer, von Uebelkeit und selbst

von Erbrechen begleitet, wurden nur bei einem 11jährigen (am 27. Juli 1865 vorgestellten) Mädchen beobachtet, dessen Krankengeschichte leider unvollständig blieb. Eine complicirende Affection der Magenschleimhaut konnte daher in diesem Falle nicht mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden. In den übrigen Fällen wurden weder spontane heftige Schmerzen, noch auffallende dyspeptische Symptome constatirt, höchstens drückende Empfindungen im Epigastrium, Aufstossen und vorübergehende Nausea. Ob der kurze, trockne Husten, der bei dem einen Mädchen bestand, ohne dass die Untersuchung irgend eine Abnormität der Respirationsorgane nachzuweisen vermochte, mit der Ausdehnung des Magens in Zusammenhang stand, liess sich nicht feststellen, weil der spätere Verlauf unbekannt blieb. Wohl aber musste der in zwei anderen Fällen beobachtete häufige Drang, tief zu inspiriren, und die Kurzathmigkeit, die besonders bei Bewegungen und nach dem Essen zunahm, von der Hinaufdrängung des Zwerchfells durch den ausgedehnten Magen hergeleitet werden. Die Untersuchung ergab in dem einen Fall in der That eine Verschiebung des Herzens um einen Intercostalraum nach oben, während in dem anderen, welchen ich vollständiger mittheile, auch eine beträchtliche Verdrängung der linken Lunge beobachtet wurde:

Martin Wisch, 5 Jahr alt, am 29. November 1864 vorgestellt. Seit drei Wochen Kurzathmigkeit ohne Husten, allmälig so gesteigert, dass in der Rückenlage und beim Gehen starke Dyspnoë eintritt. Bleiche Gesichtsfarbe, geringes Oedem der unteren Augenlider, der Wangen, der oberen Halsgegend und der Hände. Puls 76, von äusserst geringer Spannung, R. 48, sehr oberflächlich; Temperatur etwas gesunken. Unterleib stark hervorgetrieben und gespannt, die Entfernung vom Process. ensiformis bis zum Nabel beträchtlich vergrössert. Gerade in der Mitte zwischen diesen beiden Punkten läuft eine tiefe Furche quer über den Leib, oberhalb welcher die Prominenz und Spannung

am stärksten hervortritt. Percussionsschall im Epigastrium, in beiden Hypochondrien und weiter abwärts bis zum Niveau des Nabels klingend tympanitisch, unterhalb desselben minder laut, in den seitlichen Partien matter. Veränderung der Lage hat auf diese Resultate keinen wesentlichen Einfluss. An der linken Thoraxhälfte vorn und seitlich bis zur 4. Rippe hinauf lauter tympanitischer Schall, ähnlich wie bei Pneumothorax; vesiculäres Athmen in diesem Umfange äusserst undeutlich. Alle anderen Partien des Thorax erscheinen bei der Untersuchung durchaus normal. Herzstoss zwischen der 3. und 4. Rippe schwach wahrnehmbar. Beide Thoraxhälften im Niveau der Mamma gemessen zeigen eine gleiche Circumferenz (29 Cm.). Appetit gering, Stuhlgang normal. Urin ohne fremdartige Beimischung.

Man kann darüber im Zweifel sein, ob man es in diesem Falle mit einer excessiven Ausdehnung des Magens oder des Colon transversum zu thun hatte. Für eine Erweiterung des Magens spricht vorzugsweise die Hebung der linken Hälfte des Zwerchfells, welche die Dislocation des Herzens nach oben, die Verdrängung des unteren Lappens der linken Lunge und eine geringe Erweiterung der linken Thoraxhälfte zur Folge hatte, während auf der rechten Seite nichts ähnliches wahrzunehmen war. Andererseits lässt sich die Form der Auftreibung des Oberbauchs und die Unveränderlichkeit des Percussionsschalles bei Lageveränderung für eine Dilatation des Colon geltend machen. Möglicher Weise konnte auch beides nebeneinander bestehen. Obwohl die Ursache dieser Pneumatose sich trotz sorgfältiger Nachforschungen nicht ergründen liess, zweifle ich doch nicht, dass hier, wie in ähnlichen anderen Fällen, der massenhafte Genuss unverdaulicher Vegetabilien anzuklagen war. Das Oedem des Gesichts und der Hände, der äusserst kleine Puls, die gesunkene Temperatur der Hände und Füsse konnten auf nichts anderes, als auf die Hemmung des Blutlaufes durch einen grossen Theil der comprimirten linken Lunge bezogen werden. Unter diesen Umständen glaubte ich von

Mitteln, welche die Contractionskraft der Magen- und Darmmusculatur anzuregen im Stande sind, am ehesten einen Erfolg erwarten zu dürfen. Ich verordnete demgemäss Fomentationen mit Eiswasser über den Unterleib, besonders oberhalb des Nabels, und innerlich das Extr. nuc. vom. spir. (gr.j auf ℥jβ Flüssigkeit, 3mal tägl. 1 Theel.). Schon am folgenden Tage hatte die tympanitische Sonorität am linken Thorax abgenommen, die Herzdämpfung war deutlicher geworden, und der Kranke hatte seit Wochen zum ersten Mal ruhig geschlafen. Nach 4tägiger Fortsetzung der Cur waren bis zum 3. December die Symptome der Magen- und Darmerweiterung, sowie das Oedem fast gänzlich verschwunden; doch hatte sich, vielleicht in Folge der kalten Umschläge, ein diffuser Catarrh in den hinteren Partien beider Lungen entwickelt, welcher ein Aussetzen der Kälte gebot. Am 9. Decbr. konnte der Knabe, abgesehen von diesem Catarrh, als geheilt, mit völlig normalem Unterleib und Thorax entlassen werden. Ich füge hinzu, dass die Anwendung der kalten Fomentationen noch in einem zweiten Falle von Magenausdehnung, welche seit einer vor 7 Wochen stattgehabten Variolois bestand, einen gleich günstigen Erfolg hatte, während in einem dritten Falle die Kälte allein erfolglos blieb, und sich erst hülfreich zeigte, als sie in Form der Priessnitz'schen Umschläge angewandt wurde.

Weit häufiger beobachtet man die Gasauftreibungen des Alimentarcanals bei Kindern in den ersten Lebensjahren, fast immer begleitet von Kolikschmerzen, Verstopfung oder Diarrhoe, seltener von Erbrechen. Die in den niederen Volksklassen herrschende Gewohnheit, selbst Säuglinge oder Päppelkinder an den schwer verdaulichen Mahlzeiten der Familie Theil nehmen zu lassen, eine Unsitte, von welcher ich unglaubliche Beispiele berichten könnte, erklärt die Frequenz dieser dyspeptischen Vorgänge. Die meteoristische Auftreibung, welche hier vorzugsweise das Colon betrifft, zeigt sich am stärksten ausgebildet in den

mit Verstopfung verbundenen Fällen, während beim Vorhandensein von Diarrhoe der Unterleib nicht immer eine auffallende Gasanhäufung darbietet, offenbar aus dem Grunde, weil in diesem Falle die gasigen Producte der essig- und buttersauren Gährung, sowie die krankhaft beschaffenen Excremente durch die gesteigerte Peristaltik rasch aus dem Darmrohr entfernt werden. Die Kolikanfälle sah ich unter diesen Verhältnissen öfter zu bestimmten Stunden nach den Mahlzeiten auftreten.

V. Dyspepsie und Magen-Darmcatarrh.

Die Dyspepsie der Säuglinge und Päppelkinder tritt, wie diejenige des späteren Lebensalters, bald in gastrischer, bald in intestinaler, bald in einer gemischten Form auf. Das einfachste Bild der ersteren bietet der sogenannte Vomitus neonatorum, welcher wegen seiner Bedingungen, nämlich der darmähnlichen Form des Kindermagens und des gierigen Saugens, kaum als etwas Krankhaftes betrachtet werden kann. Durch die einfache Regurgitation entledigt sich der Magen des Ueberschusses seiner Contenta und verhütet dadurch die Entwickelung wirklich dyspeptischer Processe. So lange daher diese letzteren fehlen und die Kinder dabei gut gedeihen, hat der Arzt keinen Grund, gegen dieses Symptom thätig einzugreifen. Man beruhige die besorgten Mütter und gebe ihnen den Rath, dem Kinde etwas seltener und minder lange die Brust oder Flasche zu reichen, um eine Ueberfüllung des Magens zu vermeiden. Der Erfolg wird dann nicht lange auf sich warten lassen. Weit bedeutsamer wird der Vomitus, wenn er sich mit anderweitigen Störungen der Verdauung und Ernährung verbindet, mit saurem Geruch des Mundes und des Erbrochenen, mit anomalen Ausleerungen, Flatulenz, Abmagerung. In diesen Fällen hat man es mit einem wirklichen dyspeptischen Leiden zu thun, dessen Bedingungen nicht immer offen zu Tage liegen.

In einem Theile dieser Fälle bewirkt ohne Zweifel eine fehlerhafte Beschaffenheit der Mutter-, Ammen- oder Kuhmilch das unmittelbar oder sehr bald nach dem Genusse derselben eintretende Erbrechen, wovon man sich durch das Beschaffen einer anderen Amme oder Milch sofort überzeugen kann. Das Mikroskop ist hier eine weit weniger sichere Handhabe, als das Experiment, da eine in physikalischer und auch in chemischer Hinsicht durchaus normal befundene Milch dennoch auf unerklärliche Weise bei dem Kinde Dyspepsie erzeugen kann. In anderen Fällen bleibt aber auch der Wechsel der Nahrung ohne Erfolg, und man kann den Grund des Vomitus, sobald man nur von der normalen Beschaffenheit der Milch überzeugt ist, nur in einer Anomalie des Magensaftes oder in einer catarrhalischen Affection der Magenschleimhaut suchen. Bekennen wir offen die Unsicherheit einer solchen Diagnose! bestimmt nachweisen lässt sich weder die eine noch die andere Ursache. Wenn auch saures Erbrechen und säuerlicher Geruch aus dem Munde, besonders in Begleitung von Koliken und grünen mit weissen Kaseïnstückchen vermischten Ausleerungen abnorme Gährungsprocesse im Mageninhalte vermuthen lassen, so bleibt doch die Rolle, welche Anomalien des Succus gastricus dabei spielen, immerhin äusserst dunkel, und wir müssen froh sein, durch die Anwendung gewisser, durch die Erfahrung bewährter Mittel, jenen Gährungsprocessen Halt gebieten zu können. Nicht viel sicherer steht es mit der Diagnose des Magencatarrhs. Wenn auch dessen Vorkommen in den ersten Lebensjahren durch eine genügende Reihe von Leichenöffnungen festgestellt ist*), so muss ich doch für eine grosse Zahl von Fällen die Möglichkeit läugnen, denselben von der durch abnorme Gährung erzeugten Dyspepsie bestimmt zu unterscheiden. Die Unsicherheit

*) Schon Billard beschrieb unter dem Namen „gastrite erythémateuse“ eine mehr oder weniger ausgebreitete feine Injection und Ecchymosirung der Magenschleimhaut

wird um so grösser, als durch die letztere, d. h. durch den Contact der abnorm sauren Magen- und Darmcontenta früher oder später ein Catarrh der Schleimhaut angeregt werden kann, ebenso wie andererseits ein primär bestehender Catarrh durch die starke Schleimabsonderung im Magen Anlass zu abnormen Gährungsprocessen in den Contentis geben kann. In beiden Fällen werden sich die Erscheinungen der Gährungsdyspepsie mit denen des Magencatarrhs vermischen. So kommt es denn, dass man unter diesen Verhältnissen häufig in der anatomischen Diagnose des Krankheitszustandes schwankt, und zwar um so mehr, je gewissenhafter man die Sache nimmt. Auch die Diagnose ex juvantibus entgeht uns hier häufig, indem in den meisten dieser zweifelhaften Fälle ein und dasselbe Mittel zum Ziele zu führen pflegt. Dies Mittel ist das Calomel, mag es nun durch seine Umwandelung in Sublimat innerhalb des Magens als Antifermentativum oder antiphlogistisch auf die Schleimhaut wirken. Von den zahlreichen mir vorgekommenen Fällen, welche den Erfolg dieses Mittels bekundeten, mögen folgende hier Platz finden*):

1) Wilhelm Hennig, 7 Wochen alt, künstlich ernährt, sonst gesund, vorgestellt am 5. Juli 1861. Seit 14 Tagen Vomitus, sofort oder einige Stunden nach dem Genusse der Milch. Täglich 2—3 grünliche, mit weissen Kaseïnstücken vermischte halbflüssige Stühle; säuerlicher Geruch aus dem Munde, Anorexie, leichter Meteorismus. Calomel gr. $\frac{1}{8}$ 4mal täglich. Den 6. Seit gestern nur 3mal Erbrechen, besserer Appetit, Foetor oris verschwunden. Fortsetzung bis zum 8., wo alle krankhaften Erscheinungen beseitigt waren. Am 9. October wiederum vorgestellt mit ähnlichen Symptomen, begleitet von erhöhter Temperatur und Diarrhoe. Blick starr, Kopf, besonders hinten, sehr heiss, hin und her schwankend; P. 136, gleichmässig. Ca-

*) Vergl. Beiträge Heft I. p. 91.

lomel gr. $\frac{1}{4}$ 4mal täglich, ein Blutegel am Kopf. Völlige Heilung bis zum 16.

2) Clara Lichtenberg, 2 Monate alt, Päppelkind, am 20. Novbr. 1860 vorgestellt. Von Geburt an Vomitus nach dem Genusse der Milch, obwohl dieselbe jetzt aus bester Quelle bezogen wird. Zuweilen flüssige mit Kaseïnflocken vermischte Stühle. Das Erbrechen erfolgt entweder gleich oder bald nach dem Trinken, und dem entsprechend ist das Erbrechen entweder noch flüssig oder geronnen, immer aber von intensiv saurem Geruch. Ernährung und Schlaf gut. Calomel gr. $\frac{1}{6}$ 3mal täglich. Völlige Heilung innerhalb 8 Tagen. Im October 1861 wurde die Beständigkeit derselben constatirt.

3) Kind von 10 Wochen, künstlich genährt. Erbrechen nach jedem Genuss der Milch, Abmagerung, Catarrh. Am 4. Mai 1866 Calomel gr. $\frac{1}{8}$ 3mal täglich. Den 7. Erbrechen verschwunden. Den 21. Juni Heilung beständig, Zunahme der Körperfülle.

4) Kind von 4 Monaten, gepäppelt seit 3 Monaten. Seitdem Erbrechen nach jedem Trinken. Appetit und Stuhl normal, Nutrition ziemlich gut. Am 26. Mai 1866 Calomel gr. $\frac{1}{8}$ 4mal täglich. Den 19. Juni. Das Erbrechen hatte nach 4tägigem Gebrauch des Calomels aufgehört.

In einzelnen Fällen, in denen das Calomel erfolglos blieb, sah ich auch von kleinen Dosen der Salzsäure (10—15 gtt. in Aq. dest. Mucil. gm. arab. an. ℥j, 2stündl. 1 Theelöffel) und vom Creosot (4—6 gtt. auf Aq. dest. ℥jβ, Syr. alb. ℥β, 2—3stündl. 1 Theelöffel) gute Wirkung, besonders da, wo neben dem Erbrechen noch sauer riechende, den After wund machende, grüne, mit weissen Käseflocken vermischte Ausleerungen stattfanden. Ich werde bei der intestinalen Form der Dyspepsie auf diese Mittel zurückkommen, und führe hier nur noch einen Fall an, in welchem ich nach fruchtloser Anwendung des Calomels und der Salzsäure zu dem als Empiricum gegen Erbrechen hier

und da empfohlenen Pulv. rad. Colombo mit Erfolg meine Zuflucht nahm:

Waldemar Bollhagen, 3 Monate alt, Päppelkind, am 23. Januar 1864 vorgestellt. Seit mindestens 4 Wochen fast immer Erbrechen gleich oder bald nach dem Genusse der Milch, geringerer Appetit, weissliche Zunge, harter weisslicher Stuhlgang, Welkheit und beginnende Macies. Calomel gr. $\frac{1}{8}$ 4mal täglich. Nach 3 Tagen setzte das Erbrechen 48 Stunden aus, erschien aber dann von neuem in unverminderter Heftigkeit. Wechsel der Nahrung, Calomel und Salzsäure blieben ohne allen Erfolg und die Abmagerung machte bis zum 26. Februar rapide Fortschritte. Ebenso wenig leisteten der nun verordnete Tokayerwein und kleine Dosen Aq. amygdal. amar., während der Stuhlgang immer hart und sparsam blieb. Anfangs April ging ich zum Pulv. rad. Colombo gr. j 3mal täglich über, wovon am 18. etwa 23 gr. verbraucht waren. Das Erbrechen hatte vollständig aufgehört, die Haut war turgescirender, die Ernährung besser geworden. Bäder und Tokayerwein. Am 17. October sah ich das Kind blühend und gesund wieder.

Bei der Beurtheilung solcher Fälle, in denen die Therapie, ohne festen diagnostischen Halt, mit einem Mittel nach dem anderen experimentirt, darf man freilich nicht vergessen, dass das Material, welches die Armen- und poliklinische Praxis liefert, sich zu therapeutischen Beobachtungen über kindliche Dyspepsie weniger eignet, weil auch die Wirkung bewährter Mittel durch die Unmöglichkeit, eine zweckmässige Nahrung zu beschaffen, oft genug illusorisch gemacht wird, während unter glücklicheren Lebensverhältnissen schon ein Wechsel der Amme genügen kann, selbst eingewurzelten Dyspepsien schnell ein Ziel zu setzen. Bei dieser Ungunst der Verhältnisse muss ich den oben genannten Mitteln um so mehr vertrauen, weil sie sich bei einer grossen Zahl von Kindern erfolgreich zeigten, und zwar nicht bloss in der gastrischen, sondern auch in der intestinalen und in der gemischten Form der Dyspepsie.

Das Hauptsymptom der intestinalen Form ist Durchfall, und die sogenannte Diarrhoea ablactatorum bildet das auffälligste Beispiel derselben. Die schlechte Beschaffenheit der nach der Entwöhnung gereichten Kuhmilch oder gar die Fütterung der Kinder mit ganz unpassenden, zur Gährung disponirenden Nahrungsmitteln, veranlasst dann anomale Fermentationsprocesse innerhalb des Magens und Darmcanals, welche sich durch Koliken, Flatulenz und besonders durch sauer riechende, krümliche oder mehr dünnflüssige, grünliche Ausleerungen kundgeben, denen fast immer kleine unverdaute Stückchen des geronnenen Kaseïns der Milch beigemischt sind. Dabei kann gleichzeitig Erbrechen vorhanden sein oder auch fehlen. Solche Zustände werden, besonders wenn kein Vomitus damit verbunden ist, oft Wochen lang vernachlässigt und auf „die Zähne“ bezogen, ohne dass sie einen bemerkbaren Einfluss auf die Ernährungsverhältnisse der Kinder ausüben. Bei genauerer Untersuchung nimmt man indess wahr, dass die Entwickelung der Kinder keine Fortschritte macht und die Haut allmälig ihren normalen Turgor verliert. Ganz dieselben Erscheinungen sehen wir auch bei unzweckmässiger künstlicher Auffütterung oder bei Säuglingen eintreten, wenn die Milch der Säugenden auf irgend eine, oft ganz unerklärbare Weise zur weiteren Ernährung ungeeignet wird. Ich wiederhole hier, dass die Amme oder Mutter dabei anscheinend vollkommen gesund sein kann und auch die Untersuchung der Milch keine Abweichungen vom Normalzustande darzubieten braucht. Man pflegt unter solchen Verhältnissen zuerst verschiedene Mittel (Calomel, Rheum, die Alkalien u. s. w.) zu versuchen, die aber entweder nur temporär oder gar nicht helfen, weil eben die schädliche Ernährungsweise dabei fortgesetzt wird. Man säume daher nicht, dieselbe zu verändern. Die Wahl einer anderen passenden Amme oder die auf zweckmässige Weise vorgenommene Entwöhnung beseitigt sofort oder allmälig die dyspeptischen Erscheinungen und fördert sichtlich die zurückgebliebene Er-

nährung. Bei dieser Gelegenheit will ich auch an die Thatsache erinnern, dass aus derselben Ursache, nämlich durch eine unpassende Amme, bei Säuglingen eine hochgradige Atrophie herbeigeführt werden kann, ohne dass anomale Entleerungen nach oben oder unten stattfinden. Der bemerkenswertheste Fall dieser Art, der mir vorkam, betraf ein 5 Monate altes Kind, welches von einer anscheinend kräftigen, reichlich Milch secernirenden Amme gesäugt und dabei in so hohem Grade atrophisch wurde, dass die Haut in Lappen um die Knochen hing und ich beim ersten Anblick sofort an eine allgemeine Tuberculose dachte. Aber weder die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane, noch die des Urins (auf Zucker) bot etwas Anomales dar; nur die Ausleerungen erschienen, wenn auch nicht vermehrt und flüssiger als sonst, doch von ungewöhnlich schwarzbrauner Farbe und üblem Geruch. Nach dem erfolglosen Gebrauche verschiedener Mittel und „Ernährungspulver“ brachte endlich der Wechsel der Amme eine so entschiedene und schnelle Besserung zu Stande, dass schon nach wenigen Wochen der elende Säugling in ein blühendes wohlgerundetes Kind verwandelt war. Bei einem anderen Säugling sah ich nach einer längere Zeit vorausgegangenen Abmagerung, Welkheit der Haut und Obstructio alvi unter dem Einfluss eines Bronchialcatarrhs plötzlich einen allgemeinen Collapsus mit Somnolenz und starkem Meteorismus entstehen, Erscheinungen, die durch die Wahl einer anderen Amme binnen einer Woche beseitigt wurden. Die Schwäche kann in solchen Fällen einen so hohen Grad erreichen, dass die Kinder nicht im Stande sind, an der Brustwarze zu saugen; man muss dann die Milch künstlich abziehen und dem Kinde mit dem Löffel einflössen, bis die Saugkraft sich wieder einstellt.

In der Armen- und poliklinischen Praxis bleibt unter solchen Umständen freilich die Entwöhnung das einzige

Mittel, und auch diese pflegt von der dürftigen Mutter aus Gründen der Sparsamkeit so lange als irgend möglich hinausgeschoben zu werden. Wird sie endlich vorgenommen, so erfolgen wegen der Unzweckmässigkeit derselben, wie schon oben bemerkt wurde, leicht jene dyspeptischen Störungen, die als Diarrhoea ablactatorum bezeichnet werden. Man kann in solchen Fällen nicht streng genug auf den ausschliesslichen Gebrauch einer guten Kuhmilch bestehen, da gerade die Mütter der armen Volksklasse die Neigung haben, ihre Kinder mit Mehlbrei, Haferschleim u. dgl. m. zu ernähren und sie ausserdem oft genug noch an der gemeinschaftlichen Mahlzeit Theil nehmen zu lassen. Wo aber die Kuhmilch sich nicht ausreichend zeigt, kenne ich kein besseres Ernährungsmittel, als die Liebig'sche Suppe, von welcher ich sowohl in Betreff der Ernährung, wie der Beseitigung von dyspeptischen Ausleerungen vorzügliche Erfolge beobachtet habe. Die Umständlichkeit der Bereitung macht leider ihren Gebrauch in der Armenpraxis zu einem beschränkteren, als unter günstigen Lebensverhältnissen; jede Mutter, welche sich einmal mit der Bereitung dieser Suppe abgegeben hat, weiss, dass dieselbe Zeit und Sorgfalt erfordert, welche den Armen häufig fehlen.

Werden die dyspeptischen Durchfälle vernachlässigt, so kommt durch den auf die Darmschleimhaut wirkenden Reiz der in anomaler Gährung begriffenen Contenta früher oder später ein catarrhalischer Zustand der Mucosa zu Stande. Dass derselbe eingetreten, lehrt uns zunächst die mehr oder minder reichliche Beimischung von Schleim in den Ausleerungen, dem sich schliesslich auch kleine Blutpunkte oder Streifen beigesellen können. Mit dem Auftreten des Darmcatarrhs, welcher besonders häufig das Colon befällt, ändert sich auch das Krankheitsbild; die Ausleerungen werden, abgesehen von dem schleimigen oder blutigen Gehalte, frequenter und dünnflüssiger, spritzen oft gewaltsam aus dem Anus hervor, und sind meistens von

Tenesmus, nicht selten auch von einer Hervordrängung der Mastdarmschleimhaut begleitet. Fieber gesellt sich in der Regel hinzu, der Appetit liegt danieder, während der Durst gesteigert ist, und Collapsus der Gesichtszüge, Welkheit der Haut, Abmagerung und Schwäche machen je nach der Intensität der Krankheit schnellere oder langsamere Fortschritte. Nicht selten findet im Anfange der Krankheit gleichzeitig wiederholtes Erbrechen statt, welches auf einem begleitenden Catarrh der Magenschleimhaut beruht. Der Verlauf dieser durch fehlerhafte Ernährung bedingten Darmcatarrhe ist meistens ein subacuter oder chronischer, während ungewöhnliche Diätfehler bei sonst gesunden Kindern plötzlich einen sehr acuten Magen- oder Darmcatarrh herbeiführen können. So sah ich bei einem 10 Monate alten Kinde, welchem man eine ganze Weintraube zu essen gegeben hatte, schnell einen fieberhaften blutigen Catarrh des Colon zu Stande kommen, während bei einem 1½jährigen Mädchen ein heftiger Magen- und Darmcatarrh durch den Genuss von Kalkstückchen und Eierschaale entstand, welche das auf dem Hofe herumkriechende Kind verschluckt hatte. Der Befund dieser fremden Körper in dem Erbrochenen und in den Ausleerungen beseitigte hier jeden Zweifel über die Ursache der Krankheit.

Für die Behandlung der dyspeptischen Durchfälle passen, wenn die Anordnung einer zweckmässigen Nahrung nicht ausreicht, dieselben Mittel, die sich uns (p. 287, 288) gegen das aus gleicher Quelle stammende Erbrechen bewährten, besonders das Calomel und die Salzsäure. Ganz bestimmte Indicationen für die Anwendung des einen oder anderen dieser Mittel aufzustellen, gelang mir nicht; im Allgemeinen fand ich mich aber weit häufiger in der Lage, von dem erfolglos angewandten Calomel zur Salzsäure überzugehen, als umgekehrt. Bei grosser Frequenz der Ausleerungen pflege ich der Salzsäuremixtur ein paar Tropfen Opiumtinctur zuzusetzen, weil dadurch die peristaltische

Darmbewegung beschränkt und der Salzsäure nun erst Zeit gelassen wird, ihre Wirkung zu entfalten. Insbesondere eignet sich dieser Zusatz auch da, wo Erbrechen stattfindet und die Salzsäure allein sofort wieder nach oben entleert wird. Einige aus einer grossen Reihe ähnlicher ausgewählte Fälle mögen den Erfolg dieser Behandlung und den Vorzug der Salzsäure vor den Alkalien, welche viele Aerzte unter diesen Verhältnissen zu verordnen pflegen, veranschaulichen.

1) Einjähriges Kind, vor 14 Tagen entwöhnt. Seitdem Erbrechen und Durchfall. Nachdem ersteres ein paar Tage gedauert, besteht die Diarrhoe allein fort, täglich mehrere sehr dünne foetide Stühle, Anorexie, leichtes abendliches Fieber. Strenge Milchdiät, Calomel gr. ¼ 3stündl. Rasche Heilung nach 3 Tagen.

2) Georg Fürstenberg, 10 Wochen alt, Päppelkind, am 24. April 1862 vorgestellt. Das Kind wird ganz ohne Milch, nur mit Fenchelthee und „Nährpulver" aufgefüttert. Seit 14 Tagen bisweilen Erbrechen und sehr häufige dünne gelbliche Ausleerungen, von starken Koliken eingeleitet und begleitet. Keine Arznei, nur Anordnung einer Milchdiät. Den 10. Mai. Nachdem entschiedene Besserung eingetreten war, wird seit einigen Tagen die Milch gleich nach dem Trinken wieder erbrochen; dabei Anorexie, Kolik und häufige dünne, grünliche, mit Kaseïnstückchen vermischte Ausleerungen. Enorme Unruhe, merklicher Verfall der Gesichtszüge. Calomel gr. ⅛ 3stündlich. Den 12. Erbrechen noch häufig, Stühle normal, mehr Appetit. Fortsetzung des Calomel und laue Bäder. Den 16. Alles normal bis auf ein paar dünne Stühle täglich. Tinct. rhei aquos. 3mal täglich 6 gtt. Heilung. Im November 1863 wegen Rachitis und eines durch einen Fall entstandenen Cephalhaematoms wieder vorgestellt.

3) Kind von 9 Monaten, seit 14 Tagen entwöhnt und dann an der Mahlzeit der Familie Theil nehmend. Seit

8 Tagen täglich 5—6 dünne, hellgelbe, foetide, anfangs wässerige, jetzt mit Schleim vermischte Stühle, denen Koliken vorausgehen. Anorexie, Durst, schlechter Schlaf, Misslaune, leichtes abendliches Fieber. Unterleib weder aufgetrieben, noch empfindlich. Verdünnte Milch als Nahrung. Acid. muriat. (15 gtt. auf Aq. dest. ℥ij, Mucil. Gm. arab. ℥j). Heilung binnen einer Woche.

4) Alfred Rasch, 6 Monate alt, Päppelkind, den 6. Juni 1862 vorgestellt. Seit 8 Tagen täglich 6—8 wässerige foetide, mit Kaseïn vermischte Stühle, zuweilen Erbrechen, häufige Koliken, Anorexie bei reiner Zunge. Salzsäure wie oben. Den 8. Stühle seltener, weniger foetide, kein Erbrechen, mehr Appetit. Den 14. Seit gestern wieder 8—10 Stühle täglich. Verfall. Dieselbe Mixtur. Den 20. Diarrhoe noch vermehrt. Zusatz von Tinct. Opii gtt. iij Heilung binnen wenigen Tagen.

5) Agnes Ulrich, 14 Monate alt, vor 8 Tagen entwöhnt, am 7. Juni 1861 vorgestellt. Seit 3 Tagen nach dem Genuss sauer gewordener Milch Erbrechen und Durchfall. Täglich 5—6 dünne, foetide, hellgelbe, mit Kaseïn und Schleim vermischte Stühle. Anorexie, Durst, abendliche Temperatursteigerung, geringer Verfall. Acid. mur. (20 gtt. auf ℥iij). Den 8. Erbrechen hat aufgehört, Diarrhoe vermindert. Fortsetzung. Den 11. Diarrhoe vermehrt, Collapsus zunehmend. Zusatz von Tinct. Opii gtt. iij zur Mixtur. Heilung binnen 3 Tagen. Ein im November eintretender neuer Anfall von Diarrhoe wurde durch Salzsäure allein schnell beseitigt.

Ueber die Wirkung des Creosots in den dyspeptischen Zuständen der Kinder stehen mir nur einzelne nicht ungünstige Erfahrungen zu Gebote:

6) Knabe von 7 Monaten, Päppelkind. Seit einigen Tagen Erbrechen der Milch, theils flüssig, theils geronnen, mit säuerlichem Geruch. Dabei häufige dünne, weissbierähnliche, sauerriechende Stühle. Salzsäure mit Opiumtinctur

blieb nach 24stündigem Gebrauch ohne allen Erfolg. Ich versuchte nun Creosot gtt. viij, Aq. commun. ℥jβ, Syr. simpl. ℥β 2stündl. 1 Theelöffel. Nach zwei Tagen hatte das Erbrechen ganz aufgehört, die Diarrhoe aber dauerte fort und musste später durch kleine Dosen Opium gehemmt werden.

7) Mädchen von 6 Wochen, Päppelkind. Seit gestern Diarrhoe und Erbrechen nach jedesmaligem Trinken. Das Erbrechen roch stark sauer. Creosot gtt. iv, Aq. commun. ℥jβ, Syr. simpl. ℥β 2stündl. 1 Theelöffel. Nach 4 Tagen nur noch 1—2 normale Stühle täglich, kein Erbrechen mehr.

In neuester Zeit habe ich, angeregt durch die Empfehlung von Stephenson*), einige Versuche mit dem Pepsin bei Dyspepsia infantilis angestellt, deren günstige Resultate zu weiteren Experimenten berechtigen. Ich bezog das Pepsin dabei aus der Officin des Herrn Apotheker Simon.

8) Richard Kaufhold, 10 Wochen alt, Päppelkind, am 3. December 1866 vorgestellt. Zwillingskind, schlecht genährt. Seit einigen Tagen kein Schlaf, häufige Kolikanfälle, täglich 10—12 dünne, grüne, von Tenesmus begleitete, den After wundmachende Stühle, geringer Meteorismus, kein Fieber, kein Erbrechen. Calomel (gr. $\frac{1}{8}$ 3- bis 4mal täglich) hat bis zum 7. keinen Erfolg. Pepsin gr.j 3—4mal täglich bewirkt nach 12 Dosen Heilung. — Am 13. April 1867 von neuem wegen Erbrechens nach jedem Genusse vorgestellt. Dasselbe besteht schon seit einigen Wochen, Soor seit 3 Tagen. Pepsin gr.j 4mal täglich. Am 16. hatte der Vomitus schon bedeutend nachgelassen, am 23. vollständig aufgehört, so dass keine Arznei mehr gegeben wurde. —

In den folgenden Fällen hatte man es nicht mehr allein mit einem dyspeptischen Vorgange zu thun. Der erste der-

*) Edinb. med. Journ. 1865. November.

selben wird als ein nicht häufig vorkommendes Beispiel von acutem Magencatarrh nach der Entwöhnung, und besonders durch die erfolgreiche Behandlung mit kalter Diät Interesse erregen*).

9) Ein 10 Monate altes schwächliches Kind, seit 6 Wochen entwöhnt, litt seit 1½ Wochen an einer mit leichtem Bronchialcatarrh verbundenen Diarrhoe, gegen welche von dem behandelnden Arzte, Herrn Geheimrath Friedheim, schleimige Mittel und Salzsäure mit wechselndem Erfolge verordnet waren. Am 19. December 1864, 10 Uhr Abends wurde ich hinzugerufen. Die von uns gemeinschaftlich vorgenommene Untersuchung ergab einen sehr geringen Verfall der Gesichtszüge, durchaus kein Fieber, zahlreiche dünne, breiige, hellgelbe Ausleerungen, seltenes Erbrechen, reichlichen Urin, lebhafte Unruhe und Geschrei; normalen, beim Drucke schmerzhaften Unterleib. Die während der letzten Tage als ausschliessliche Nahrung gereichte Kalbsbrühe wurde fortgegeben und der Salzsäuremixtur wurden ein paar Tropfen Opiumtinctur zugesetzt. Den 20. Seit gestern Abend 11 Stühle von gleicher Beschaffenheit, ein paar Mal Erbrechen bald nach dem Genusse der Brühe. Dieselbe Arznei und ein warmes Kamillenbad. Den 21. Status idem. Calomel gr. ⅛ 2stündlich. Nachts 12 Uhr: entschiedene Verschlimmerung. Starke Temperaturerhöhung am ganzen Körper, P. 152, andauernde enorme Unruhe, häufiges Erbrechen, unstillbarer Durst. Senfteig auf die Magengegend, laues Bad, Potio gummosa mit Aq. amygd. amar. Den 22. Besserung. Kein Erbrechen mehr, weniger Ausleerungen, geringeres Fieber, aber stärkerer Verfall. Milch mit Arrow-Root. Abends starke Exacerbation, wiederholtes heftiges Erbrechen, reichliche hellgelbe, halbflüssige Ausleerungen,

*) Vorgetragen in der Sitzung der Gesellschaft Berliner Aerzte am 14. Februar 1865.

starke Hitze, P. 152, anhaltende Unruhe mit Geschrei, unstillbarer Durst, so dass das Kind der Tasse gierig mit starrem Auge und offenem Munde folgt. Unterleib sehr heiss, aber weich. Unter diesen Umständen, welche unzweifelhaft das Bestehen eines entzündlichen Magenleidens bekundeten, schien es zweckmässig, die Kälte auf die Magenschleimhaut einwirken zu lassen. Wir liessen das Kind nicht mehr mit der Flasche, sondern um Ueberfüllung zu vermeiden, mit dem Löffel ernähren. Es bekam von Zeit zu Zeit ein paar Kinderlöffel in Eis gekühlter Milch, und zur Stillung des Durstes häufig kleine Eispillen und eiskaltes Zuckerwasser. Als Medicament wurde eine Emuls. amygd. theelöffelweise, ebenfalls in Eis gekühlt, angeordnet. Schon am folgenden Tage, am 23. war der Zustand auffallend gebessert; es war Ruhe und mehrstündiger Schlaf eingetreten, Temperatur und Puls normal; der Durst hatte bedeutend nachgelassen, Erbrechen hatte nur noch einmal, und zwar nach starkem Schreien des Kindes stattgefunden, und die drei erfolgten Ausleerungen zeigten eine durchaus normale Beschaffenheit. Dieselbe Behandlung und ein laues Kleienbad. Abends erfolgte keine Exacerbation und am 24. konnte das Kind als reconvalescent betrachtet werden, was sich auch dadurch bekundete, dass das Kind selbst die bisher mit Gier genommene kalte Nahrung verweigerte und sich wieder der gewohnten lauen Milch mit Arrow-Root geneigt zeigte. Die Genesung machte nun schnelle Fortschritte, die Ausleerungen blieben normal, und eine noch fortbestehende Anorexie mit dickem weissgelben Zungenbelag wich binnen einer Woche unter dem Gebrauche kleiner Dosen Tinct. rhei aquosa.

In diesem Falle kann der Entwickelungsgang der Krankheit zu der Controverse Anlass geben, ob man es von vorn herein mit einem gastrisch-intestinalen Catarrh oder mit einer Gährungsdyspepsie zu thun hatte. Das Bild des acuten Magencatarrhs trat erst in der Nacht vom 21. in

voller Klarheit hervor, und sobald diese Diagnose einmal feststand, konnte auch über die Art der Behandlung kein Zweifel mehr stattfinden. Insbesondere mache ich auf die entschiedene und schnelle Wirkung des Eises und der kalten Diät aufmerksam, sowie auf den Umstand, dass das Kind selbst die eintretende Genesung durch Zurückweisen der Kälte und Vorliebe für die laue Wärme bekundete. Seitdem habe ich dieselbe kalte Diät, nebst Priessnitz'schen Umschlägen, in mehreren sehr heftigen Fällen von acutem Darmcatarrh, die von starkem Meteorismus begleitet waren, in Gebrauch gezogen und meistens günstige Wirkungen davon beobachtet. In den folgenden Fällen befiel der acute Catarrh die Darmschleimhaut, besonders das Colon, und gab sich durch Fieber, Tenesmus und Beimischung von Blut und Schleim zu den Ausleerungen zu erkennen. Calomel, Ipecacuanha, Acidum muriaticum und Opium leisteten unter diesen Umständen die besten Dienste, doch war es hier nicht selten nöthig, die fortbestehende Diarrhoe durch Adstringentia, wie Cascarille, Colombo, Acidum tannicum, Argentum nitricum, mit oder ohne Zusatz von Opiumtinctur zu beschränken.

10) Marie Knöpfchen, 1 Jahr alt, künstlich ernährt, früher gesund, am 29. October 1862 vorgestellt. Seit mehreren Tagen Diarrhoe, fast alle viertel bis halbe Stunden; Ausleerungen sehr dünn, schleimig, von grünlicher Farbe, ohne begleitende Kolik. Seit vorgestern auch wiederholtes Erbrechen. Anorexie bei reiner Zunge, lebhafter Durst, grosse Unruhe. In der Nacht trockne brennende Hitze, gegen Morgen nachlassend. Collapsus nicht erheblich. Acid. muriat. ℈j auf ℥iij. Den 30. Diarrhoe etwas geringer, 2mal Erbrechen. Den 31. Seit der Nacht wieder 12 Ausleerungen, welche Blutstreifen enthalten, starkes Drängen während des Stuhlganges und nach demselben, kein Vomitus mehr, das remittirende Fie-

ber fortdauernd. Inf. rad. ipecac. (gr. iij) ʒij, Mucil. gm. arab. ʒj, Tinct. theb. gtt. v. Den 3. Novbr. Status idem, noch 16—20 Ausleerungen mit Blutpunkten und Streifen in 24 Stunden, Tenesmus, zuweilen Prolapsus ani, abendliches und nächtliches Fieber, Verfall und Schwäche. Calomel gr. β 2stündlich. Den 4. Nach 3 gr. Calomel bedeutende Besserung. Seit gestern nur 4 Stühle mit äusserst geringem Blutgehalt, kein Fieber. Den 5. In der Nacht 2, heut Vormittag 5 braungrüne consistentere Stühle, einzelne noch mit Blutpunkten vermischt. Fortsetzung des Calomel. Den 6. Seit gestern Mittag nur 3 gelbbraune Stühle ohne Blut, kein Fieber, Appetit, Gesichtsausdruck gut. Aussetzen des Mittels. Diät. Ein Jahr später wurde das Kind wegen eines Bronchialcatarrhs, sonst aber völlig gesund, wieder vorgestellt.

11) Paul Prollius, 1½ Jahr alt, gesund, am 5. Nov. 1862 vorgestellt. Seit 10 Tagen heftige Diarrhoe, jetzt fast alle 10 Minuten; Stühle flüssig mit Schleim und Kaseïnstücken vermischt. Keine Kolik, heut früh ein paar Mal Erbrechen, Anorexie, Zunge mässig belegt, Leib normal. Geringer Husten bei normalen Resultaten der physikalischen Untersuchung. Von Beginn der Krankheit an lebhaftes Fieber, besonders Abends und Nachts. Temperatur auch jetzt (2 Uhr Nachmittags) bedeutend erhöht, P. 188. Abmagerung, häufige Schweisse. Acid. muriat. ℈j auf ʒiij. Den 6. Heute nur 3 consistentere Stühle, guter Schlaf, P. 168. Den 7. Besserung anhaltend, in den Stühlen keine Coagula mehr, Durst. Remittirendes Fieber fortdauernd, Steigerung des Bronchialcatarrhs. Salmiaklösung mit Schleim. Heilung bis zum 11.

12) Alexander Seffner, 1 Jahr alt, gesund, den 7. Febr. 1863 vorgestellt. Seit 7 Tagen unzählbare Diarrhoe mit starkem Tenesmus; Stühle dünn, reichlich Schleim und Blut enthaltend. Kein Erbrechen, Leib normal, Durst, Anorexie, Zunge mässig belegt, Mund-

winkel excoriirt. In den ersten Tagen lebhaftes Fieber, jetzt nur noch Abends und Nachts. Potio gummosa mit Tinct. theb., Milch und schleimiges Getränk, laues Bad. Den 11. Noch täglich über 12 Ausleerungen mit starkem Tenesmus und Beimischung von Blut und vielen Ascariden. Inf. ipecac. mit Acid. muriat., täglich ein Amylumklystier. Den 13. Seit gestern 7 Stühle ohne Blut, die Klystiere gehen sofort wieder ab, kühle Haut, P. klein, Schlaflosigkeit, Unruhe. Dieselbe Arznei mit Zusatz von 3 gtt. Tinct. theb. Den 16. Noch 8 — 10 dünne, theilweise blutige Stühle täglich. Argent. nitr. gr. ij, Aq. dest. ʒij, Mucil. gm. arab. ʒj, Tinct. theb. gtt. v. Die anfangs damit erzielte Besserung hielt nicht Stand; am 24. daher Infus. Cort. Cascarill. (ʒj) ʒij, Mucil. gm. arab. ʒj, Tinct. theb. gtt. v. Obwohl diese Arznei fast jedesmal Erbrechen erregte, war doch bis zum 28. die Diarrhoe sistirt; täglich nur ein consistenter Stuhl ohne Blut. Die Heilung war dauernd, wovon ich mich im Mai, als das Kind wegen einer Pneumonie wieder in die Klinik gebracht wurde, überzeugte.

13) Antonie Lorenz, 1 Jahr alt, am 2. October 1861 vorgestellt. Vor 4 Wochen entwöhnt. Seit 11 Tagen Diarrhoe, 12—15 Ausleerungen täglich mit Blut und Schleim vermischt, zuweilen von heftigen Koliken und Tenesmus begleitet. Seit gestern auch wiederholtes Erbrechen. Leib normal, Anorexie, gelber Zungenbelag, Durst, Fieber zu unregelmässigen Zeiten. Inf. ipecac. (gr. ij) ʒij, Acid. muriat. ϑj, Mucil. gm. arab. ʒj, Tinct. theb. gtt. v. Den 3. Kein Erbrechen mehr, noch 9 etwas consistentere, hellgelbe, blutgestreifte Stühle. Kein Fieber mehr, guter Schlaf, besseres Allgemeinbefinden. Der Zustand bleibt ziemlich unverändert bis zum 7.; nur verschwindet das Blut aus den Stühlen und der Tenesmus. Inf. cort. cascarill. (ʒj) ʒiij, Mucil. gm. arab. ʒj, Tinct. theb. gtt. v.

Den 11. Keine Diarrhoe mehr, Zunge völlig rein, Appetit, nur 3 breiige Stühle täglich. Milch mit Salep. Heilung.

14) Bertha Ehlen, 3 Jahr alt, am 27. Octbr. 1866 vorgestellt. Seit drei Tagen blutige und schleimige Diarrhoe. Stühle sehr häufig und von geringer Menge. Kolik und Tenesmus, P. 140, erhöhte Temperatur, kein Schlaf. Unterleib meteoristisch und etwas empfindlich, besonders über dem Colon transversum. Calomel gr.j 2-stündlich, Ruhe im Bette. Den 29. Keine Veränderung, nur der Tenesmus geringer, Allgemeinbefinden besser, Unterleib weicher. Inf. ipecac. (gr.iij) ℥iij, Mucil. Gm. arab. ℥j, Tinct. Opii gtt.v. Heilung in wenigen Tagen.

15) Maria Rust, 1¾ Jahr alt, am 25. Januar 1867 vorgestellt. Seit einigen Tagen heftige Diarrhoe, Stühle mit Schleim und Blut vermischt, Durst, lebhaftes Fieber. Tenesmus und Prolapsus ani bei den Ausleerungen. Calomel gr. β 2stündlich. Den 28. Besserung. Den 31. Stühle normal.

16) Willy Kielblock, 1¼ Jahr alt, am 23. Octbr. 1866 vorgestellt. Rachitis, blasse Farbe. Seit der Entwöhnung vor 4 Monaten Diarrhoe, täglich 7—8 schleimige, bisweilen blutige Stühle, Schwäche, Bronchialcatarrh. Argent. nitr. gr.j auf ℥iij Aq. dest., Tinct. theb. gtt.iv 4mal täglich 1 Kinderlöffel. Den 30. Noch 5—6 Stühle täglich. Den 9. Nov. nur noch 3—4 breiige Stühle, Besserbefinden, das Kind fängt wieder an zu laufen. Den 20. Guter Appetit. Tinct. rhei aq. 8 gtt. 3mal t. Den 28. Heilung.

In denjenigen Fällen, welche sehr stürmisch verlaufen und trotz der Anwendung der bewährten inneren Mittel durch zunehmenden Collapsus Gefahr drohen, sah ich bisweilen von Klystieren einer Höllensteinauflösung raschen Erfolg.

17) Kind von 8 Wochen, gepäppelt, vorgestellt am 26. Mai 1865. Seit 8 Tagen dünne, mit Schleim vermischte, fast stündlich eintretende Ausleerungen, begleitet von Ko-

lik und Drängen; geringer Verfall bemerkbar. Calomel gr. $\frac{1}{8}$ 3stündlich. Bis zum 28. keine Veränderung, Verfall stärker, Erbrechen nach den Pulvern. Statt derselben Acid. muriat. mit Tinct. theb. Den 30. Status idem. Amylumklystier, innerlich Argent. nitric. gr.j auf ℥iij. Den 1. Juni. Heute schon 12 mit vielem Schleim vermischte Ausleerungen, starker Verfall, Kühle des Gesichts und der Extremitäten. Argent. nitr. gr.ij auf ℥ij zu 2 Klystieren. Den 2. Heut nur 2 gelbe consistente Stühle. Grosse Schwäche, P. sehr klein, kühle Temperatur, eingesunkene Fontanelle. Wein und Liq. ammon. succin. ʒβ auf ℥jβ theelöffelweise. Den 6. Heilung. Im Juli wieder Brechdurchfall, welcher durch Acid. mur. mit Opium schnell beseitigt wurde. —

Je jünger die erkrankten Kinder sind und je stürmischer die Magen-Darmcatarrhe verlaufen, um so leichter kommt es dabei zur Entwickelung cerebraler Symptome, die nicht alle auf gleiche Weise gedeutet werden können. Diese Erscheinungen variiren von der einfachen Schwere und Eingenommenheit des Kopfes bis zu partiellen und allgemeinen epileptiformen Convulsionen, von andauernder Unruhe bis zu ausgesprochener Somnolenz. In prognostischer Hinsicht scheint mir die Zeit des Eintrittes der Cerebralsymptome von besonderer Wichtigkeit zu sein. Im Beginn der Magen-Darmaffection hat man selbst die epileptiformen Zufälle, wie ich nach meinen Beobachtungen annehmen darf, im Allgemeinen weniger zu fürchten, als wenn die Cerebralerscheinungen erst am Schlusse des Leidens allmälig sich einstellen. Dieselben nehmen in letzterem Falle leicht einen tödtlichen Ausgang, während die ersteren meistens nur die Bedeutung von Reflexconvulsionen haben und mit den bei Indigestionen (p. 88), sowie im Anfangsstadium der Pneumonie oder Pleuritis nicht selten beobachteten Eclampsieanfällen in eine Linie zu stellen sind. Dennoch können diese die Darmaffection eröffnenden Cerebralsymptome immerhinals der Ausdruck einer ungewöhnlich intensiven Darm-

reizung betrachtet werden und sind desshalb wohl geeignet, wenn auch nicht durch sich selbst, doch durch die Schwere des sie veranlassenden Grundleidens Bedenken zu erregen. Als Beispiel möge der folgende, in der consultativen Praxis beobachtete Fall dienen. Ein 2jähriger, schwächlicher Knabe, welcher während des Zahndurchbruchs schon wiederholt am Durchfall gelitten, war 12 Tage, bevor ich hinzugerufen wurde, plötzlich mit heftigen epileptiformen Anfällen erkrankt, denen sofort eine copiöse Diarrhoe und starkes Fieber folgten. Die letzteren beiden Erscheinungen hatten seitdem ununterbrochen fortgedauert, allen angewandten Mitteln (Salzsäure, Ipecacuanha, Colombo, Opium, Tannin, Höllenstein innerlich und in Klystieren) Trotz geboten, ja, seit 3 Tagen noch erheblich zugenommen. Innerhalb 24 Stunden erfolgten meistens 12—15 dünne, spinatgrüne, mit vielem Schleim vermischte Stühle, angekündigt und begleitet von heftigem Geschrei und rastlosem Umherwerfen. Die vermehrte Wärme des Rumpfes, besonders des Unterleibs, contrastirte mit der Kühle der extremen Theile. In den nächsten Tagen machte der Collapsus Fortschritte; das Kind lag apathisch, mit halbgeschlossenen Augen, kleinem sehr frequentem Pulse, leicht meteoristischem Unterleibe. In den letzten Tagen erfolgte eine Abnahme der Diarrhoe, so dass schliesslich binnen 7 und 8 Stunden gar keine Entleerung mehr eintrat, wobei indess der Meteorismus erheblich zunahm und die Apathie sich zu einem soporösen Zustande steigerte, in welchem am 17. Tage der Krankheit der Tod erfolgte. Die Section ergab neben allgemeiner Anämie eine stark entwickelte Fettleber und eine hochgradige Enteritis follicularis, welche von der Mitte des Dünndarmes bis in die Flex. sigmoidea reichte; vielfache Hyperämien der Schleimhaut, angeschwollene und geplatzte Follikel, zahllose, an vielen Stellen die Mucosa siebförmig durchsetzende kleine Ulcera, die meist in einer hyperämischen Umgebung eingebettet waren; Entzündung und netzförmige Ulceration der Peyer'schen Plaques.

In diesem Falle gab also schon der Beginn des entzündlichen Darmleidens mit Eclampsie und heftigem Fieber von der Schwere desselben Kunde. Wir finden hier ausser den die Krankheit eröffnenden Hirnzufällen, welche sich im weiteren Verlaufe nicht wiederholten, noch terminale Cerebralerscheinungen (Apathie, Sopor mit halbgeschlossenen Augen) als den Ausdruck der durch die ununterbrochenen Durchfälle, durch das anhaltende Fieber, Schlaflosigkeit u. s. w. herbeigeführten Inanition, und insofern eignet sich dieser Fall auch zur Bestätigung des oben (p. 303) Gesagten, dass die initialen Hirnsymptome an und für sich weit weniger zu bedeuten haben, als die später in Folge der Krankheit auftretenden, die von Vielen mit Unrecht immer einer einfachen Anämie des Gehirns zugeschrieben werden. Die zunehmende Schwäche der Herzkraft bedingt vielmehr unter solchen Verhältnissen leicht Stauungen im Venensystem, inbesondere in den Sinus des Gehirns, welche im Verein mit der Eindickung des Blutes zur Thrombose derselben und ihren Folgen, venöser Hyperämie und Transsudation innerhalb der Schädelhöhle führen. Man vergleiche z. B. den folgenden Fall:

Alfred Daut, 8 Monate alt, gesund, am 17. Juni 1861 vorgestellt. Seit 2 Tagen starke Diarrhoe, täglich 12—16 dünne grünlich-gelbe Ausleerungen, kein Erbrechen, Anorexie, Kühle der Hände, Füsse und Wangen, P. 172, klein; R. 68. Athmungsorgane normal. Indolenz, Verfall, halbgeschlossene Augen, leichte Depression der Fontanelle, eiterige Absonderung der linken Conjunctiva, Muguet im Munde. Salzsäure mit Opium. Am 18. Zunahme des Sopors, Cyanose, Convulsionen der Arme, Tod. Section. Viel Serum im Arachnoidealraum, enorme venöse Hyperämie der Pia mater, rosige Färbung der grauen Hirnsubstanz. Ventrikel leer, klein. Kein Oedema cerebri. Im Sinus longitudinalis ein gallertiger gelbgrauer, zum Theil adhärenter Thrombus, ein eben solcher, nicht adhärenter, im

linken Sinus petrosus bis in die Iugularvene hinabreichend. In den übrigen Sinus flüssiges Blut und frische Coagula. Im rechten Herzen und fast im gesammten Venensysteme Stauung. Lungen anämisch, stellenweise atelektatisch. Dünndarm streckenweise hyperämisch, Schwellung der solitären Follikel und Peyer'schen Plaques.

Aehnliche Sectionsresultate hat man in allen Fällen zu erwarten, welche, wie der eben mitgetheilte, nach copiösen wässerigen Ausscheidungen durch den Darm und Magen unter Hinzutritt von Somnolenz oder gar Convulsionen einen tödtlichen Ausgang nahmen. Als besonders ungünstig für die Prognose erschien mir dabei die Entwickelung von Ptosis auf einem oder beiden Augen und die schleimig eiterige Secretion der Conjunctiva, welche den Glanz der Cornea stellenweise, zumal am unteren Abschnitte derselben, verdeckt, ein Symptom, welches mir bei allen mit Somnolenz einhergehenden Hirnaffectionen, z. B. in der Meningitis, fast immer als Vorbote des Todes gilt. Auch die durch Atonie des Orbicularis palpebrarum nur halbgeschlossenen Augen werden mit Recht gefürchtet, wobei indess der Umstand nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass manche Kinder auch im gesunden Zustande mit halbgeschlossenen Augen schlafen.

Ausser den beiden oben erörterten Reihen von Cerebralzufällen, den initialen und terminalen, kommt nun noch eine dritte Art im Verlaufe der gastro-intestinalen Affectionen vor, welche zumal den Ungeübten in der Diagnose irreführen kann. Ich meine die bei Indigestionen, sowie bei Magen- und Darmcatarrhen auftretenden nervösen Erscheinungen, welche mitunter Tage lang den Verdacht einer im Hintergrunde lauernden Basilarmeningitis unterhalten, schliesslich aber sich ganz zurückbilden und in Ungewissheit darüber lassen, ob man es bloss mit einer consensuellen Hirnstörung oder in der That mit Circulationsanomalien in diesem Organe zu thun hatte. Indem ich mich auf meine

früheren Mittheilungen*), sowie auf die oben p. 52 mitgetheilten Beobachtungen berufe, will ich an dieser Stelle nur noch zwei Beispiele dieser Art anführen:

1) Knabe von 2½ Jahren, vorgestellt am 9. Nov. 1865. Vor einigen Monaten ein paar Mal Eclampsieanfälle, wie es heisst, in Folge von „Magenüberladung". Seit gestern Abend ohne deutliche Ursache Fieber, Schlaflosigkeit, Zusammenschrecken des Körpers, Delirien. In der Nacht einige Mal spontanes Erbrechen, zum letzten Mal heut früh. Kopfschmerz, stetes Anlegen des Kopfes, Misslaune, Indolenz, Anorexie, Durst, mässig belegte Zunge. Seit Mittag mehrere braune, dünne, foetide Stühle; Leib weich, nicht empfindlich. Respirationsorgane normal. P. nicht verlangsamt, regelmässig. Acid. muriat. (℈j auf ℥iv). Heilung nach 3 Tagen.

2) Martha Wittzak, 2 Jahr alt, gesund und wohlgenährt, vorgestellt am 3. Januar 1863. Seit etwa 8 Wochen täglich 2—3mal dünne, von Koliken angekündigte und begleitete Ausleerungen. Auch in den Intervallen öfters Klagen über Schmerzen in der Nabelgegend, wo auch der Druck empfindlich zu sein scheint. Appetit gut. Seit 6 Wochen mässiger Husten bei ruhiger Respiration, links hinten Schleimrasseln. Verlust der Laune, unruhiger Schlaf, rechtsseitige Otorrhoe, Catarrh der Conjunctiva palpebr., Anschwellung der Cervicaldrüsen. Fiebererscheinungen (Hitze) sollen zu unbestimmten Zeiten eintreten. Therapie. Ruhe im Bette, warme Fomentationen des Unterleibs, Calomel gr. ⅓ 2stündl. Den 10. Keine Leibschmerzen mehr, Ausleerungen mehr breiig. Klage über häufige Schmerzen im Hinterkopf, Farbenwechsel im Gesicht, geringer Appetit, Schwäche und Abmagerung. P. normal; das Kind hält den Kopf gut aufrecht und strauchelt nicht beim Gehen. Vesicans im Nacken, Tinct. rhei aquosa, 3mal t. 12 gtt. Den 13. Ausleerungen

*) Beiträge, I. p. 96.

normal, guter Appetit, Kopfschmerz seltener, Schlaf noch unruhig, Laune besser, das Vesicans in Eiterung gehalten. Den 21. Völliges Wohlbefinden.

Dem aufmerksamen Leser werden in diesem Falle die Züge nicht entgehen, welche den Verdacht einer drohenden tuberculösen Meningitis rege halten konnten: der Verlust der guten Laune, der unruhige Schlaf, die Schmerzen im Hinterkopfe, der häufige Farbenwechsel, die Abmagerung und die unregelmässigen Fieberanfälle in einem mit Drüsenanschwellungen und Otorrhoe behafteten Individuum. Der weitere Verlauf macht es indess fast zur Gewissheit, dass man es hier nur mit einer durch Darmreizung bedingten consensuellen Cerebralaffection zu thun hatte, bei deren Heilung die auf den Darm wirkenden Mittel (Calomel und Rheum) ohne Zweifel mehr betheiligt waren, als das Vesicans im Nacken. —

Anatomische Veränderungen. Die von den bewährtesten Pädiatrikern anerkannte Thatsache, dass bei der Diarrhoe der Kinder die Erscheinungen während des Lebens keineswegs immer den Sectionsresultaten entsprechen, fand ich wiederholt bestätigt. In einer Reihe von Fällen ist dies allerdings der Fall, und die p. 304 mitgetheilte Beobachtung von Enteritis follicularis liefert dazu einen anschaulichen Beitrag. Oft genug aber werden trotz der heftigsten und rapid verlaufenden Durchfälle, z. B. der sogenannten Cholera nostras, doch nur scheinbar geringfügige Veränderungen im Darmcanale gefunden, insbesondere inselförmige oder selbst nur auf den freien Rand der Falten beschränkte Hyperämien, ungewöhnliche Prominenz der Solitärfollikel und Peyer'schen Plaques, Wulstung, Verdickung und Schleimbelag der Mucosa. Auch nach protrahirten Diarrhöen überrascht nicht selten diese einfache catarrhalische Veränderung, die an keiner Stelle bis zur Ulceration fortgeschritten ist. Man vergleiche z. B. die folgenden Fälle:

1) Knabe von 7 Wochen, künstlich genährt, seit der

Geburt starke Diarrhoe; täglich 6 bis 7 theils grüne, theils weisse, säuerlich riechende, mehr oder weniger dünne Ausleerungen, bald mit, bald ohne Schmerzäusserung; zuweilen Erbrechen der Milch. Grosse Macies, nächtliche Unruhe, häufiges Zucken der Glieder, kein Fieber. Am 15. Novbr. 1860 Acid. muriat. (ϑβ) ℥iij, Malzpulver mit Wasser abgekocht statt der Milch, auf deren gute Beschaffenheit ich mich nicht verlassen konnte. Am 17. Zunahme der Diarrhoe, eingesunkene Fontanelle, Nasenspitze und Wangen kühl, P. 136, kaum fühlbar. Potion. gummos. ℥ij, Tinct. theb. gtt. iij, Wein. Den 18. Nur einmal Diarrhoe und Erbrechen. Den 21. Wieder 5—6 Ausleerungen täglich. Muguet im Munde, Husten, Schleimrasseln an der Rückenfläche. Den 22. Zunahme des Collapsus, Stirn- und Hinterhauptsbein leicht unter die Scheitelbeinränder zu schieben, sehr frequente oberflächliche, von Husten unterbrochene Respiration. Tod in der Nacht. Section. In den hinteren Theilen beider unteren Lungenlappen vielfache Atelektasen, Bronchialcatarrh. Cadaveröse Malacie und Abstreifung der Schleimhaut im Magenfundus. Muguet im Munde und im oberen Theile der Speiseröhre. Dünndarm normal. Im Colon nur stellenweise Injection der Falten, und im Anfange des Colon transversum einige kleine Ecchymosen. Schleimhaut streckenweise gewulstet, mit Schleim stark überzogen. Nirgends eine Schwellung der Follikel. Einzelne Mesenterialdrüsen mässig angeschwollen.

2) Knabe von 6½ Monaten, künstlich ernährt, seit drei Monaten häufig an Erbrechen und Diarrhoe leidend, wobei täglich 5—6 dünne gelbe Stühle erfolgen. Dabei deutliche Symptome von chronischem Hydrocephalus, auf welche ich hier nicht näher eingehe. Die Diarrhoe dauerte mit kurzen Unterbrechungen während der ganzen Behandlung des Kindes in der Klinik vom 6. Juni bis zum 7. August 1861 fort, trotz der Anwendung der Cascarille, des Opiums, des Argent. nitr. u. s. w. Tod unter Convulsionen. Section. Magen

normal, Dünndarmschleimhaut anämisch, die des Colon etwas verdickt, stellenweise stark hyperämisch, besonders zwischen den Falten. Follikel und Peyer'sche Plaques etwas prominirend, nirgends Ulceration.

3) Anna Haak*), 8 Monate alt, künstlich ernährt, rachitisch, wurde am 3. Mai 1865 wegen eines Brechdurchfalls in die Klinik gebracht. Seit 12 Stunden Ausbrechen der Milch und häufige dünne, braungefärbte, foetide, mit Schleim und Blutstreifen vermischte Ausleerungen, ohne Pressen und Schmerzäusserung. Temp. erhöht, P. 132, geröthete Wangen, gewölbte Fontanelle. Abdomen aufgetrieben, nirgends empfindlich. Diagnose. Acuter Darmcatarrh. Therapie. Acid. muriat. gtt. xv, Aq. font. ℥iij, Mucil. Gm. arab. ℥j. Am 5. hatte das Erbrechen aufgehört, die Durchfälle bestanden jedoch unverändert fort; Verfall der Gesichtszüge, P. klein, Temp. erhöht, Fontanelle noch gewölbt. Zusatz von 4 gtt. Opiumtinctur zur Arznei. Den 8. Fieber verschwunden, Ausleerungen fast stündlich, grün, doch ohne Blutbeimischung. Dieselbe Arznei mit 6 gtt. Opiumtinctur und täglich ein Kamillenbad. Den 11. Diarrhoe unverändert, dabei wieder Erbrechen, grosse Unruhe, im Schlaf halbgeschlossene Augen. T. 38. Am Gaumen und auf der Zunge Muguet, Leib gleichmässig aufgetrieben. Calomel gr. ¼ 2stündlich. Den 13. Keine Veränderung, Abmagerung bedeutend, Fontanelle etwas eingesunken. Verordnung: Eispillen und kalte Milch; Potio gummosa. Den 16. Status idem, das Kind erbricht alles, ausser kaltes Wasser; sehr häufige, fast nur aus Schleim bestehende Stühle. Argent. nitr. gr. j auf ℥iv, wozu am 19. 5 gtt. Tinct. theb. gesetzt wurden. Den 22. endlich hatte das Erbrechen aufgehört, die Ausleerungen erfolgten nur noch selten, waren von breiartiger Consistenz und enthielten nur wenig Schleim. Dieser günstige Zustand der

*) Klin. Wochenschrift 1865. No. 31.

Digestionsorgane hielt etwa 7 Tage an, obwohl während dieser Zeit eine durch die Untersuchung des Unterleibs und Thorax nicht aufgeklärte Fieberwallung (P. 176, T. 40,2) 24 Stunden lang sich geltend machte. Vom 29. an aber begann die Diarrhoe und das Erbrechen von neuem, die Anorexie war vollständig, die Kräfte sanken immer mehr und die Anämie erreichte allmälig einen sehr hohen Grad. Trotz des Argent. nitr. mit Opium, der Cascarille, der Colombo und wiederholter Amylumklystiere ging das Kind am 13. Juni an Erschöpfung zu Grunde, nachdem in den letzten Tagen die Ausleerungen wieder blutige Streifen gezeigt hatten.

Section. Im Mastdarm an mehreren Stellen stark entwickelte, baumförmig verzweigte Gefässe, hier und da auch kleine Ecchymosen. Starker Schleimbelag der Mucosa, die an vereinzelten Stellen verdickt, nirgends erweicht oder ulcerirt erscheint. Im Colon nur sehr vereinzelte und nicht bedeutende Hyperämien, im Coecum stärkere Entwickelung der Solitärfollikel. Im ganzen übrigen Darmcanale, wie auch im Magen, nur hochgradige Anämie, nicht einmal Anschwellung der Follikel. Mesenterialdrüsen zum Theil etwas geschwollen. Leber von vermindertem spec. Gewicht, laubgelb, vergrössert, fettig entartet, was auch die mikroskopische Untersuchung bestätigte. Milz derb, dunkelbraunroth, um das Doppelte vergrössert, ohne fremdartige Elemente. Alle übrigen Organe normal. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet*).

---

*) Für eine bereits vor der Krankheit bestehende Milzanschwellung fehlen zwar alle aetiologischen Momente, doch lässt sich ebenso wenig behaupten, dass die durch die Fettleber bedingte Circulationsstörung erheblich genug gewesen sei, um eine so bedeutende Stauung in der Milz zu veranlassen. Auch die derbe Consistenz der letzteren spricht gegen diese Annahme. Legendre erwähnt unter seinen zahlreichen Beobachtungen von Fettleber bei an Diarrhoe gestorbenen Kindern keines einzigen Falles, in welchem er zugleich Milzanschwellung constatirt hätte.

Diese Fälle bedürfen keines weiteren Commentars. Die anatomischen Veränderungen, welche lediglich den Charakter des Darmcatarrhs zeigten, beschränkten sich in allen auf das Colon, während der Dünndarm normal oder anämisch erschien. Diese von den meisten Autoren beobachtete Thatsache lässt sich besonders zu Gunsten der Anwendung von Klystieren in solchen Fällen geltend machen, weil man durch dieselben weit unmittelbarer auf die erkrankte Schleimhaut einzuwirken im Stande ist, als durch die per os angewendeten Mittel. Die Erfolge der Stärkemehl-, Höllenstein- und anderer medicamentöser Klystiere sind in der That anerkannt und von mir selbst unter anscheinend verzweifelten Fällen*) bestätigt worden. Ich glaube, dass man noch durchgreifendere Erfolge erzielen würde, wenn man nicht, wie es in der Regel geschieht, kleine Quantitäten (von $1\frac{1}{2}$—2 ℥), sondern grosse Mengen in den Mastdarm injicirt, am besten mittelst eines elastischen etwa 4—5″ langen Spritzenrohrs, um einen grossen Theil des erkrankten Dickdarms mit der reizmildernden oder adstringirenden Flüssigkeit zu füllen. Man begreift indess, dass der Werth dieser Behandlungsweise, welche in der Armen- und poliklinischen Praxis auf grosse, selbst unbesiegliche Hindernisse stösst, nur in der Privat- und Hospitalpraxis erprobt werden kann.

So häufig nun auch blutige Beimischungen in Form von Streifen und Punkten in den Ausleerungen bei Catarrhen des Colons vorkommen, ebenso selten sind wohl die Fälle, in welchen die blutige Ausscheidung erst nach dem Stuhlgange erfolgt. Mir selbst kam nur ein solcher Fall bei einem 6jährigen Knaben vor, welcher am 18. Septbr. 1861 zuerst in der Klinik vorgestellt wurde. Derselbe litt seit etwa 4 Monaten häufig an Diarrhoe, so dass täglich 4 bis 5 breiige oder flüssige, stark mit Schleim vermischte Aus-

*) Beiträge I. p. 115.

leerungen erfolgten. Jeder Ausleerung folgten mehrere reine Blutstropfen, die sich auch im Hemde nachweisen liessen. Der Knabe war in Folge dessen sehr blass und mager geworden, bot aber sonst keine krankhaften Erscheinungen dar. Die Untersuchung des Mastdarms mit dem Finger ergab keine Abnormität, insbesondere weder Fissuren noch einen Polypen; der Einführung des Speculum wurde leider ein unüberwindlicher Widerstand entgegengesetzt. Die Verordnung, dem Knaben täglich ein Klystier mit Alaun zu geben, wurde nicht gehörig befolgt, die Ausleerungen nahmen an Frequenz erheblich zu (6—10 täglich), und mit denselben die Blutausscheidung, die Anämie und Macies. Ein Infus. cort. Cascarillae mit Opiumtinctur bewirkte endlich in der Mitte des December einen Stillstand der Diarrhoe und zugleich des nachfolgenden Bluttröpfelns. Die Stühle blieben normal bis gegen Ende Februar 1862, wo ohne deutliche Ursache die Diarrhoe und die nach den Ausleerungen erfolgende Blutentleerung von neuem eintraten. Der am 5. April begonnene und 6 Wochen lang fortgesetzte Gebrauch vegetabilischer Adstringentia beseitigte ohne Anwendung localer Mittel diese Erscheinungen, und nach einer längeren, gegen die zurückgebliebene Anämie gerichteten Eisencur blieb der Gesundheitszustand des Knaben dauernd ungestört. Die blutende Stelle konnte hier nur im Rectum in der Nähe des Anus ihren Sitz haben. Wahrscheinlich handelte es sich um oberflächliche, durch den Catarrh erzeugte Erosionen, welche vernarbten, sobald der Stuhl normal wurde, bei eintretender Diarrhoe aber durch die häufigen Contractionen des Mastdarms und die oft wiederholte Passage der Excremente wieder aufgerissen und zur Blutung gebracht wurden. —

Ich schliesse diesen Erörterungen über Dyspepsie und gastro-intestinale Catarrhe der Kinder zwei Fälle an, welche ältere Individuen betreffen und die treffliche Wirkung des

Creosots gegen dyspeptisches, durch anomale Gährungsprocesse bedingtes Erbrechen bestätigen:

1) Julius Böttcher, 16 Jahr alt, am 25. October 1860 vorgestellt. Früher gesund, wurde er vor 3 Tagen nach einem sehr ermüdenden Marsche, wobei auch diätetische Excesse begangen worden, von Kopfschmerz, Frost, und darauf folgender Hitze befallen, welche Symptome seitdem fortbestanden. Gleichzeitig trat Anorexie, ein drückender Schmerz unterhalb des Process. xiphoideus und Erbrechen ein, letzteres einige Minuten bis eine halbe Stunde nach jedem Genusse von Speise oder Getränk. Nach der Aussage der Mutter sollte dabei das Genossene mit vielem Schleim vermischt wieder ausgebrochen werden. Stuhlgang etwas verstopft. P. 156, mässig gespannt; T. erhöht, besonders Abends und Nachts, wo auch der Kopfschmerz am stärksten war; Schlaf von leichten Delirien unterbrochen. R. 34, Exspiration kurz abgestossen, geräuschvoll. Untersuchung des Thorax normal; Druck auf das aufgetriebene Epigastrium empfindlich. Urin ohne abnorme Bestandtheile. Unter dem Gebrauch einer Solut. gummos. mit Aq. amygd. amar. und einer strengen Diät verschwanden bis zum 14. November alle fieberhaften Erscheinungen; nur das Erbrechen bestand unverändert fort und erschien nun um so lästiger, als auch der Appetit sich wieder vollständig eingefunden hatte. Grosse Mattigkeit; R. noch immer frequent (etwa 32) mit deutlich sichtbarer inspiratorischer Contraction der Sternocleidomastoidei und Scaleni. Exspiration minder geräuschvoll, Lungen und Herz ohne nachweisbare Veränderung. Verschiedene Mittel (Belladonna, Solut., Fowl.) blieben ohne allen Einfluss; am 22. December war der Zustand noch unverändert; alles was der Knabe genoss, wurde nach kurzer Zeit (höchstens nach einer Stunde) wieder erbrochen, wobei der intensiv saure Geschmack und die schaumige Beschaffenheit des Erbrochenen hervorgehoben wurde. Dabei guter Appetit,

normaler Stuhl, grosse Schwäche, 96 P. ohne Temperaturerhöhung, grosse Mattigkeit und bleiche Farbe. Ich verordnete nun Creosot gtt. x, Aq. destill. ℥ij, Syr. simpl. ℥j 4mal täglich 1 Dessertlöffel voll zu nehmen. Schon am nächsten Tage trat eine Verminderung des Erbrechens ein, und vom 2. Januar 1861 an hörte dasselbe vollständig und für immer auf. Der Knabe vertrug das Essen, selbst schwerer Speisen, vortrefflich. Das Creosot wurde bis zum 22. fortgesetzt und dann wegen der deutlich nachweisbaren Anämie mit der Tinctur. ferri chlor. vertauscht. Unter dem fortgesetzten Gebrauche derselben besserte sich der Allgemeinzustand schnell, die ungewöhnliche Frequenz und Heftigkeit der Athembewegungen nahm ab und im Juli konnte der geheilte Knabe seine Monate lang unterbrochene Arbeit wieder aufnehmen.

2) Wilhelm Nawratki, 11 Jahr alt, den 8. März 1861 vorgestellt. Früher vollständig gesund, litt derselbe seit etwa 3 Wochen an Erbrechen, wodurch alle Speisen und Getränke, selbst reines Wasser, etwa 15 Minuten nach dem Genuss ohne bedeutende Uebelkeit wieder ausgestossen wurden. Appetit und Stuhl normal, Zunge streifig belegt. Magengegend mässig aufgetrieben, schmerzlos; Abmagerung bemerkbar. Sonst keine krankhaften Erscheinungen. Ich verordnete sofort Creosot gtt. viij, Aq. dest. ℥iij, Syr. simpl. ℥j 4mal tgl. 1 Kinderlöffel. Nach dem 4. Löffel hörte das Erbrechen vollständig auf und der Knabe vertrug wieder alle Nahrungsmittel, wovon ich mich später wiederholt überzeugen konnte.

Obwohl in beiden Fällen die mikroskopische Untersuchung des Erbrochenen, also der Befund von Gährungspilzen mangelt, zu welcher im zweiten Falle wegen der überraschenden Schnelligkeit der Heilung keine Zeit blieb, lässt doch die rasche und entscheidende Wirkung des Creosots kaum daran zweifeln, dass es sich hier um einen Vomitus dyspepticus in Folge anomaler Gährungsprocesse han-

delte. Auch die stark saure und schaumige Beschaffenheit der erbrochenen Massen, welche bei dem ersten Knaben hervorgehoben wurde, spricht für diese Annahme. Ein diätetischer Excess, verbunden mit übergrosser Muskelanstrengung, rief hier zunächst die Erscheinungen eines fieberhaften Magencatarrhs hervor, nach dessen Beseitigung die Gährungsdyspepsie zurückblieb, während im zweiten Fall ein ähnlicher Entwickelungsgang zwar wahrscheinlich, aber nicht direct nachzuweisen war. Ueber die Bedeutung der respiratorischen Anomalien, welche der erste Knabe darbot, konnte ich mir kein bestimmtes Urtheil bilden. Bei der durch die Untersuchung und den schliesslich günstigen Verlauf erwiesenen Integrität der Brustorgane könnte man darauf kommen, die grössere Frequenz und Intensität der Athembewegungen als ein von der Magenreizung ausgehendes Reflexphänomen zu betrachten, wenn nicht der Umstand dagegen spräche, dass auch nach der Heilung des Erbrechens jene Erscheinungen noch eine geraume Zeit fortbestanden und erst mit der Besserung der schlechten Blutbeschaffenheit und der Wiederkehr der Kräfte ihr Ende erreichten.

VI. Ileotyphus.

Die geringe Zahl der in der Poliklinik behandelten typhuskranken Kinder (8 im Ganzen) erklärt sich aus der Unmöglichkeit, in einer grossen Stadt, wie Berlin, die in entfernten Stadttheilen wohnenden poliklinischen Patienten in ihrer Behausung gewissenhaft zu besuchen. Aus demselben Grunde kam auch nur eine verhältnissmässig kleine Zahl von acuten Exanthemen zu unserer Beobachtung. In allen Fällen, wo die Entfernung zu gross war, hielt ich es für gewissenhafter, die Behandlung sofort abzulehnen, als mir Vernachlässigungen zu Schulden kommen zu lassen, welche im Verlauf einer längeren Krankheit unvermeidlich gewesen wären.

Das jüngste der erkrankten Kinder, unter denen sich 7 Knaben und nur 1 Mädchen befanden, war 3, das älteste 12 Jahr alt. Sämmtliche Fälle, mit Ausnahme eines einzigen, der im Mai auftrat, kamen in den Monaten October, November und December zur Beobachtung. Weder im Gesammtverlaufe der Krankheit noch im Charakter der einzelnen Symptome gaben sich wesentliche Abweichungen von dem Ileotyphus des späteren Lebensalters kund. Alle Fälle endeten nach einer 3- bis 4wöchentlichen Dauer in der Form der sogenannten Lysis glücklich, ohne Nachkrankheiten zu hinterlassen, wobei indess bemerkt werden muss, dass die eigentlichen typhösen Erscheinungen in keinem Falle den höchsten Grad erreichten. Die Einwirkung auf die Gehirnfunctionen gab sich immer nur durch Schwindel, Unmöglichkeit den Kopf aufrecht zu tragen, Schlaflosigkeit und Unruhe, später durch hochgradige Apathie, eine mehr oder minder ausgebildete Somnolenz, lallende Sprache und Delirien zu erkennen, während ein vollständiger Sopor nicht beobachtet wurde. Ueber sehr heftige anhaltende Kopfschmerzen wurde nur von einem Patienten, einem 12jährigen Knaben, geklagt, der schon früher an wiederholten Anfällen einer erblichen Migräne gelitten hatte. Bei einem 4jährigen Kinde begann die Krankheit mit Kopfschmerz, heftigem Erbrechen und Fieber, wozu sich am nächsten Tage Somnolenz und häufige Kaubewegungen gesellten, Erscheinungen, welche den Verdacht einer sich entwickelnden Meningitis tuberculosa rege hielten, bis das Bild des Ileotyphus sich klarer gestaltete. Interessant war die Art des Deliriums bei einem mit Spondylitis der Dorsalwirbel behafteten Knaben, indem derselbe stets darüber klagte, dass ihm ein Thier auf dem Rücken sässe. Die charakteristische Diarrhoe fehlte nur in einem Fall, in welchem während des ganzen Krankheitsverlaufes durch Klystiere, Calomel oder Ol. ricini für Stuhlgang gesorgt werden musste. Die Verstopfung war hier so hartnäckig, dass nach dem Ge-

brauche von 8 gr. Calomel (in 2granigen Dosen) noch zwei Klystiere nöthig waren, um eine Ausleerung zu bewirken. Bei einem 4jährigen Knaben wechselte Verstopfung mit Diarrhoe, während in allen anderen Fällen die letztere (4—8 dünne foetide, braune Ausleerungen täglich) Wochen lang anhielt. Bei 2 Kindern, die anfangs an Verstopfung litten, gab ein Emeticum, resp. ein Abführmittel (Electuar. lenitiv. mit Acid. tartar.) den ersten Anstoss zur Diarrhoe. Während der ersten Woche der Krankheit wurde wiederholt Erbrechen beobachtet, meistens nach dem Trinken, zuweilen mit starker biliöser Beimischung. Die Zunge war in der ersten Zeit entweder mehr oder weniger gelb oder weisslich belegt, wobei Foetor oris nie fehlte, oder (bei 2 Kindern von 3 und 5 Jahren) rein, roth und glatt, wobei die stark angeschwollenen Papill. fungiformes wie kleine Knöpfe hervortraten. Später wurde die Zunge trocken und bräunlich, wie auch die Lippen und der Rand des Zahnfleisches, wobei jedoch ein Zusammenhang mit einer besonders starken Eingenommenheit des Sensoriums nicht immer beobachtet wurde. Ueber kolikartige Schmerzen im Unterleibe wurde nur von einem 5jährigen Knaben zu wiederholten Malen geklagt. Sehr ungleich war das Resultat der Untersuchung der Milz. In den meisten Fällen liess sich eine Schwellung derselben weder durch Palpation noch durch Percussion nachweisen, während bei 2 Kindern von 5 und 8 Jahren das letztere möglich war. Die Milzdämpfung begann hier an der 7. Rippe und reichte intensiv einmal bis zum Hypochondrium, das andere Mal nur bis zur 11. Rippe, wo sie dem Schalle des meteoristisch aufgetriebenen Colons Platz machte. — Catarrh der Bronchien fehlte in keinem Falle; meistens war derselbe auf die grösseren Aeste beschränkt und wenig bedeutend; nur in einem Falle befiel er die kleinen Bronchien des unteren linken Lungenlappens, ohne indess nachweisbare catarrhalische Verdichtungen nach sich zu ziehen. Demgemäss war auch die

Zahl der Athemzüge nie erheblich vermehrt (32—36 in der Minute) und eine wirkliche Dyspnoë in keinem Falle vorhanden. — Wiederholtes Nasenbluten ohne wesentliche Erleichterung wurde bei einem 12jährigen, Ausbruch zahlreicher Petechien bei einem 5jährigen Knaben beobachtet. Die letzteren erschienen in der 3. Woche der Krankheit und bestanden etwa 8 Tage, ohne einen ungünstigen Einfluss auszuüben. Bemerkenswerth ist dabei, dass dieser Knabe in einem dumpfen Keller wohnte und 1½ Jahr später an allgemeiner Tuberculose zu Grunde ging. Eine Roseola typhosa konnte in keinem Falle wahrgenommen werden. — Das Fieber begann in der Regel nach 1—3wöchentlichen Prodromen mit einem Frostanfall, auf welchen die Temperatursteigerung sofort folgte; thermometrische Messungen derselben konnten aus Mangel an Zeit nicht angestellt werden. Die Exacerbationen fielen, wie gewöhnlich, in die Abend- und ersten Nachtstunden, doch erhob sich die Pulsfrequenz selbst in den heftigsten Fällen nicht über 144. Schweissausbruch hatte nur in einem Falle (am 17. Tage) ein schnelles Sinken der Pulsfrequenz und der Temperatur zur Folge, worauf alsdann die Reconvalescenz eintrat; in den übrigen 7 Fällen blieb diese „kritische“ Erscheinung ohne dauernden Einfluss auf die Krankheit, indem die Fiebersymptome temporär wieder zunahmen und erst nach und nach unter erneuten Schweissen nachliessen. Die Heilung erfolgte also auf dem Wege der „Lysis.“ Bei einem 6jährigen Knaben, der bereits im Beginn der Reconvalescenz war, nicht mehr fieberte, gut schlief und im Bett aufrecht sitzen konnte, stellte sich am Morgen des 21. Tages ohne deutliche Ursache ein Frostanfall ein, auf welchen Hitze folgte, die bis zum Abend ohne Schweiss anhielt. Dieselbe Scene wiederholte sich am Mittage des folgenden Tages, so dass der Verdacht einer Intermittens auftauchte. Das Fieber kehrte indess nicht wieder und die Reconva-

lescenz nahm nun ohne weiteren Arzneigebrauch den erwünschten Verlauf.

Unter den von mir in der Privatpraxis beobachteten Fällen des Ileotyphus sind besonders drei hervorzuheben, welche ich in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Saulmann behandelte. Dieselben betrafen drei Geschwister von 6, 11 und 13 Jahren, welche so schnell nach einander erkrankten, dass alle drei gleichzeitig schwer daniederlagen. Ob hier eine Ansteckung stattfand, oder ob die gleiche Ursache, etwa das Brunnenwasser, auf alle gleichmässig gewirkt hatte, bleibt zweifelhaft; doch verdient bemerkt zu werden, dass weder bei den übrigen Mitgliedern der Familie, noch bei anderen Bewohnern desselben Hauses typhöse Erscheinungen beobachtet wurden. Die drei in Rede stehenden Fälle übertrafen an Intensität und Nachhaltigkeit der Symptome fast alle, die ich bei Kindern beobachtet hatte. Bei dem 11jährigen Mädchen erreichten namentlich die nervösen Erscheinungen durch die Entwickelung einer doppelseitigen Ptosis, einer Lähmung des rechten Abducens und einer völligen Alalie, welche 6—7 Tage anhielt, einen äusserst beunruhigenden Grad, und selbst nach dem Wiedereintritte der Sprache, die anfangs nur ein Wimmern darstellte, blieb das Mädchen noch wochenlang geistig schwach und überaus kindisch. Auch bei dem 13jährigen Knaben fanden noch in der fünften Woche der Krankheit wahrhaft furibunde Delirien mit dem heftigsten Schreien und Toben Tag und Nacht statt, welche die Angehörigen zur Verzweiflung brachten. In diesen beiden Fällen blieb auch Decubitus nicht aus, der insbesondere bei dem Mädchen tiefdringende Verwüstungen über dem Kreuzbein anrichtete. Während aber der Knabe nur die Erscheinungen eines unbedeutenden Bronchialcatarrhs darbot, steigerte sich derselbe bei den beiden Mädchen zu bronchopneumonischen Verdichtungen, die sich bei der jüngeren Schwester auf den hinteren und unteren Theil

der rechten Lunge beschränkten, bei der älteren aber beide unteren Lappen befielen (Dämpfung des Percussionsschalles, Bronchialathmen und klingendes Rasseln). Alle drei Fälle nahmen indess trotz der drohenden Erscheinungen in der Form der „Lysis“ einen günstigen Ausgang, freilich erst nach einem 4—6wöchentlichen Verlaufe. Leider wurde der Knabe während der Reconvalescenz (14 Tage nach Erlöschen des Fiebers) das Opfer einer durch Darmperforation bedingten diffusen Peritonitis, deren erste Erscheinungen nach einem diätetischen Excess und dadurch hervorgerufenen starken Erbrechen eintraten. Der Tod erfolgte erst am 5. Tage der Peritonitis unter den bekannten Erscheinungen des Collapsus und enormen Meteorismus. Auch bei dem 6jährigen Mädchen wurde die Reconvalescenz durch ein in der 5. Krankheitswoche eintretendes Recidiv der Bronchopneumonie verzögert. Das schon geschwundene Fieber stellte sich von Neuem ein und die Temperatur stieg in den Abendstunden wieder auf 39½°; die Frequenz der Athembewegungen nahm von Neuem zu, an beiden Rückenflächen traten catarrhalische Geräusche auf, und ein paar Tage an der früher befallenen Stelle (rechts hinten und unten) auch wieder Dämpfung und klingendes Rasseln. Die zunehmende Abmagerung und Entkräftung und die völlige Anorexie mussten unter diesen Umständen an acute Tuberculose denken lassen; doch die nach 14 Tagen eintretende Besserung und die endlich erfolgende vollständige Genesung bewiesen, dass man es hier nur mit einem jener protrahirten Fälle von Bronchopneumonie zu thun gehabt hatte, von denen an einer früheren Stelle (p. 140) ausführlicher die Rede war.

In der Behandlung beschränkte ich mich, so lange keine anderweitige Indication vorlag, auf den fortgesetzten Gebrauch der Aqua chlorica oder des Acidum muriaticum in einem schleimigen Vehikel. Bei vorwaltendem Leiden

der Bronchien oder des Lungengewebes wurde ein Infus. rad. Senegae oder Arnicae mit Salmiak oder Liq. ammon. anis. gegeben und fliegende Vesicantia auf den Thorax applicirt. Gegen profuse Diarrhoe bewährten sich Argentum nitricum, Plumbum aceticum und Tannin. Bei sinkender Herzkraft (kleinem, weichem Pulse, ungleichmässiger Temperaturvertheilung, grosser allgemeiner Schwäche) wurden die stimulirenden Mittel, Infus. flor. Arnicae und rad. Valerianae, Liq. ammon. succinici, Ammon. carbonicum u. m. a. und gleichzeitig laue allgemeine Bäder mit kalten Bespülungen des Kopfes und Rückens mit Erfolg in Gebrauch gezogen. Gegen brandigen Decubitus bewährte sich am besten das Tanninblei in der Form des Autenrieth'schen Unguent. contra decubitum. Die Diät war von Anfang an tonisirend (Fleischbrühe); bei zunehmender Schwäche wurde der Gebrauch des Ungarweins nie verabsäumt.

VII. Helminthiasis.

Die frühere Ueberschätzung der Helminthen als Krankheitsursache droht in unserer Zeit in das Gegentheil umzuschlagen. Man ist nämlich jetzt nur zu sehr geneigt, die Entozoën für ganz unschuldige Insassen des Darmcanals zu halten, und die für das Gegentheil sprechenden Mittheilungen früherer Aerzte mit ungläubigem Lächeln zu betrachten. Allerdings kann die genauere Diagnose der Kinderkrankheiten durch einen solchen Skepticismus nur gewinnen; doch wird sich auch der sorgfältigste Beobachter bei fortgesetzter Erfahrung davon überzeugen müssen, dass die Eingeweidewürmer unter Umständen keineswegs als indifferente Gäste des kindlichen Organismus anzusehen sind.

Von der Uebertragung der Ascariden auf andere Individuen, von welcher ich schon früher*) ein Beispiel mittheilte, überzeugte ich mich von neuem bei einem 10jährigen Mädchen, welchem allabendlich unter starkem Jucken

*) Beiträge, I. p. 132.

viele Ascariden aus dem After krochen. Die in einem Bette mit ihrem Kinde schlafende Mutter litt seit einem Jahr ebenfalls viel an diesen Würmern. Der Pruritus wurde durch Einreibung von grauer Salbe in den After gemildert, und durch Electuar. anthelminth. und Knoblauchklystiere der Abgang ganzer Nester von Oxyuris bewirkt *). — Bei einem tuberculösen Kinde, welches in Folge anhaltender Diarrhoe an Prolapsus ani litt, zeigte sich die bei jedem Stuhlgange vorfallende Mastdarmschleimhaut über und über mit diesen Würmern bedeckt. Bei zwei anderen Mädchen von 1½ und 2 Jahren veranlassten dieselben einen sehr häufigen Drang zum Stuhlgange, wobei jedesmal ein Abgang von Würmern stattfand. Die bei dem zweiten Kinde in den ersten Nachtstunden durch das Jucken verursachte Unruhe und Jactitation waren so lebhaft, dass vor der Entdeckung der Würmer von dem behandelnden Arzte convulsivische Zufälle angenommen wurden. Gleichzeitig bestand in beiden Fällen Röthung und theilweise Excoriation der Vulva mit mässigem Fluor albus. Da indess diese letztere Erscheinung auch nicht selten durch Erkältung entsteht, in wenigen Tagen durch Fomente von lauem Bleiwasser beseitigt wurde und keine Ascariden in der Vulva beobachtet wurden, so halte ich mich nicht für berechtigt, die Würmer in diesen Fällen für die Genitalreizung verantwortlich zu machen. —

Die Spulwürmer erregen bekanntlich, auch wenn sie in grösserer Zahl vorhanden sind, oft gar keine krankhaf-

*) Gegen diese besonders von Küchenmeister vertheidigte Einwanderung der Ascariden durch das Rectum erhebt Leuckart (die menschlichen Parasiten u. s. w. II. p. 331. Leipzig und Heidelberg 1868) Einspruch. Er erklärt solche Fälle nicht nur für äusserst selten, sondern sucht auch zu beweisen, dass die auf diese Weise eingewanderten Würmer nach einiger Zeit wieder abgehen, ohne an Ort und Stelle eine Nachkommenschaft erzeugt zu haben, dass vielmehr die Uebertragung fast nur durch die ausgereiften, in den Magen eines Menschen gelangten Oxyuriseier statttfinde.

ten Erscheinungen, so lange sie ihre gewöhnliche Wohnstätte, den Dünndarm, nicht verlassen, während ihre Wanderung nach unten oder nach oben weit eher von den Patienten empfunden wird. Oft geschieht beides zu gleicher Zeit, denn mehrere Kinder, die ich beobachtete, entleerten gleichzeitig oder schnell hintereinander Spulwürmer per anum und mit Erbrechen. Die Wanderung der Würmer ins Colon hinab erregt oft heftige Koliken, gewöhnlich im Laufe des Dickdarms. Auch Kopfschmerzen, Schwindel und wiederholte Frostschauer wurden nicht selten dabei beobachtet, während Uebelkeit und Vomiturition meistens wohl durch eine gleichzeitige Wanderung der Würmer in den Magen zu erklären sind:

1) Anna Stawitzki, 7½ Jahr alt, den 22. Nov. 1861 vorgestellt. Schon seit einigen Wochen, besonders aber seit 8 Tagen häufige Anfälle von Leibschmerzen im Verlaufe des Colon, einige Minuten dauernd, durch Druck und Reibung erleichtert. Dieselben treten auch oft in der Nacht ein und wecken das Kind aus dem Schlafe. Dabei häufig drückender Kopfschmerz und Uebelkeit, vor etwa 10 Tagen auch Erbrechen, womit 2 Spulwürmer entleert wurden, bald darauf auch einer per anum. Colon mässig aufgetrieben, geringer Appetit, leichter Bronchialcatarrh. Ol. ricini ℥β. Den 25. Electuar. anthelminth. täglich zu 1 Theelöffel. Den 28. Es sind über 30 Spulwürmer mit dem Stuhlgang entleert worden. Fortsetzung. Den 2. Dec. Fortdauernder Abgang von Spulwürmern und zugleich von Ascariden. Den 15. Keine Beschwerden mehr; Entlassung aus der Cur.

2) Rudolf Katter, 8 Jahr, den 17. März 1863 vorgestellt; früher immer gesund. Seit 8 Tagen ohne Ursache anhaltender Schmerz in der Stirn, oft Schwindel, Uebelkeit, Misslaune, allgemeine Mattigkeit. Appetit und Zunge normal, kein Fieber. Oft Klagen über Pruritus ani, ohne dass je Abgang von Würmern bemerkt worden ist. Seit dem 13. wiederholtes Nasenbluten ohne Einfluss auf den Kopf-

schmerz. Electuar. anthelminth. täglich 1 Theel. Den 26. Seit dem Gebrauche des Mittels erfolgten täglich 2—3 Ausleerungen, wobei jedesmal ein paar Spulwürmer entleert wurden. Die Kopfschmerzen sind vollständig verschwunden.

3) Ein 7jähriges Mädchen, bei welchem häufig Spulwürmer und Ascariden spontan abgingen, klagte ausser starkem abendlichen Afterjucken und Kopfschmerzen über sehr häufig eintretende Frostschauer, welche sowohl bei Tage, wie auch bei Nacht den Körper durchflogen. Der Gesundheitszustand war übrigens vollkommen ungestört.

4) Bei einem 12jährigen gesunden Knaben, den ich in der Privatpraxis beobachtete, fanden mehrere Tage lang sehr heftige Schmerzen in der Gegend des Colon descendens statt. Die Untersuchung ergab besonders in der linken Regio iliaca eine so bedeutende Empfindlichkeit, dass ich, zumal da mässiges Fieber vorhanden war, an eine peritonitische Reizung denken musste und dem Knaben Ruhe im Bette, Blutegel an der linken Bauchseite und feuchtwarme Ueberschläge verordnete. Kleine Dosen Calomel bewirkten einige braungrüne Stühle. Am 4. Tage liessen die Schmerzen nach, dagegen traten nun allabendlich gegen 9 Uhr exstatische Erscheinungen auf, Irresprechen, grosse Unruhe, Jactitation, allgemeines Zittern), welche bis nach Mitternacht dauerten und die Familie jedesmal in die äusserste Bestürzung versetzten, während bei Tage der Zustand durchaus befriedigend war. Chinin blieb ohne allen Erfolg. Am 10. Tage gingen plötzlich mit dem Stuhlgange zwei ungewöhnlich grosse, noch lebende Spulwürmer ab, womit alle krankhaften Erscheinungen sofort und für immer verschwanden.

5) Kind von 2 Jahren, am 31. Juli 1863 vorgestellt. Seit gestern Abend Hitze, Durst, Anorexie, wiederholte epileptiforme Convulsionen. Temperatur stark erhöht, P. 132, Verstopfung seit zwei Tagen; leichter Bronchialcatarrh. Calomel gr. β 2stündlich. Den 1. August. Trotz zweimali-

ger Ausleerung keine Besserung. Häufige Uebelkeiten und Schwere des Kopfes. Emeticum. Den 3. Unter dem Erbrochenen befand sich ein noch lebender Spulwurm. Alle krankhaften Erscheinungen verschwunden.

In diesem Falle kann allerdings Zweifel darüber herrschen, ob der in den Magen gelangte Spulwurm durch den localen Reiz, den er auf die Schleimhaut ausübte, die epileptiformen Zufälle erzeugte, oder ob man es von vornherein mit einer acuten Indigestion zu thun hatte, welche ja, wie wir wiederholt beobachtet, an und für sich schon genügt, Eclampsieanfälle hervorzurufen. Das Ausbrechen des Spulwurms nach dem Emeticum würde dann nur etwas Zufälliges gewesen sein. Obwohl ich in diesem Falle das letztere für wahrscheinlicher halte, glaube ich doch, gestützt auf eine frühere*) und die folgende Beobachtung, dass Spulwürmer, die in den Magen gelangen, nicht unerhebliche Reizzustände der Schleimhaut, Hyperämie und sogar Blutung durch Abstreifung des Epithels hervorbringen können**).

6) Gustav Herzog, 4 Jahr alt, am 2. Januar 1862 vorgestellt. Früher gesund, wiederholter Abgang von Spulwürmern per anum. Seit 4 Tagen krank; Anorexie, Uebelkeit, wiederholtes Erbrechen, womit gestern ein noch lebender Spulwurm, heute geronnenes Blut entleert wurde. Unruhiger Schlaf, zuweilen leichte Fiebererregung. Zunge vollkommen rein. Electuar. anthelminth. tägl. 1 Theelöffel. Den 4. Reichliche Ausleerungen, welche 6 Spulwürmer enthielten. Das Erbrechen hat ganz aufgehört, Appetit und Schlaf gut. Fortsetzung. Den 6. Völliges Wohlbefinden, Entlassung aus der Cur. —

Taenia wurde verhältnissmässig häufig in der Poliklinik beobachtet. Genauere Notirungen über dieselbe finden sich in 28 Fällen (12 Knaben und 16 Mädchen), von denen

*) Beiträge, I. p. 132.

**) Ueber analoge Veränderungen der Darmschleimhaut durch Ascariden vergl. Leuckart, die menschlichen Parasiten u. s. w. Bd. II. 1867. p. 253.

mehrere gleichzeitig an Spulwürmern und Ascariden litten. Je nach dem Lebensalter vertheilten sich dieselben in folgender Weise:

1	Jahr	alt	. 1	Fall.
1½	„	„	. 1	„
1¾	„	„	. 2	„
2	„	„	. 5	„
3	„	„	. 2	„
4	„	„	. 4	„
5	„	„	. 1	„
6	„	„	. 3	„
7	„	„	. 1	„
9	„	„	. 3	„
10	„	„	. 3	„
11	„	„	. 2	„
			28	Fälle.

So viel sich über die aetiologischen Verhältnisse erfahren liess, stimmten dieselben mit den experimentellen Forschungen der neuesten Zeit überein. Bei 4 Kindern zwischen 1½ und 2 Jahren wurde der wiederholte Genuss von sogenannter Schlackwurst von der Mutter zugestanden, bei 2 anderen, in demselben Alter stehenden Kindern liess sich die Fütterung mit rohem geschabten Rindfleisch nachweisen, während der Genuss rohen Schweinefleisches entschieden in Abrede gestellt wurde. Ob in diesen beiden Fällen die nach Leuckart aus dem Cysticercus des Rindfleisches hervorgehende Taenia mediocanellata vorhanden war, kann ich trotz der ungewöhnlichen Feistigkeit der abgegangenen Glieder und der sehr reichen dendritischen Verzweigung des Uterus, doch nicht mit voller Sicherheit behaupten, da ich keine Gelegenheit hatte, die betreffenden Bandwurmköpfe zu Gesicht zu bekommen. Ein gleichzeitiges Vorkommen der Taenia bei der Mutter und ihrem 2jährigen Kinde wurde nur einmal constatirt, und zwar behauptete die erstere, den Abgang von Gliedern und Stücken

wiederholt während ihrer Schwangerschaften, niemals aber ausserhalb derselben beobachtet zu haben.

Krankhafte Erscheinungen wurden, zumal bei jungen Kindern, nicht selten ganz vermisst. Der Abgang von einzelnen Bandwurmgliedern oder grösseren Stücken war vielmehr das einzige Symptom. In einem Falle, welcher ein 1½jähriges Mädchen betraf, wurde der Abgang von Gliedern seit 8 Wochen mit jedem Stuhlgange beobachtet, wobei einzelne der entleerten Glieder eine Blutstreifung zeigten, deren Quelle mir bei der völligen Integrität der Darmfunctionen des Kindes verborgen blieb. In 5 Fällen erfolgte der Abgang von Taeniastücken im Verlaufe einer acuten oder chronischen Diarrhoe, in einem sechsten während eines mit Diarrhoe verbundenen Ileotyphus. Bei 2 Kindern wurde der aus dem Anus heraushängende Wurm von der Mutter beim Versuche, denselben gänzlich zu extrahiren, abgerissen. Krankhafte Erscheinungen (Koliken, Magenschmerzen, Uebelkeit, Kopfschmerzen, auffallendes Lahmheitsgefühl in den unteren, einmal auch in den oberen Extremitäten) wurden nur in 8 Fällen constatirt.

Für die Behandlung der Taenia kann ich das Kousso wegen seiner nauseösen Wirkung bei Kindern am wenigsten empfehlen. Meistens wurde die zweite Portion sofort wieder ausgebrochen, was freilich den Effect der ersten Dosis auf den Bandwurm nicht immer verhinderte. Die Granatwurzelrinde und Farrnkrautwurzel hatten in einigen Fällen raschen Erfolg, wobei dieselben entweder für sich allein oder mit einander combinirt angewendet wurden: R. Extr. filic. mar. aeth. ℈j, Decoct. rad. Granat. (℥j) ℥vj. M. S. in 3 Portionen mit halbstündigen Pausen zu verbrauchen (bei einem 3½jährigen Kinde mit vollem Erfolg gegeben). R. Extr. filic. mar. aeth. ʒβ, Mel. despum. ℥j. In 2 Portionen zu nehmen (für einen 9jährigen Knaben). — In einer Reihe von Fällen blieben indess alle diese Mittel trotz ihrer wiederholten Anwendung wirkungslos.

VIII. Peritonitis.

Acute Peritonitis wurde in der Poliklinik nur in einem Falle beobachtet, der sich im Verlaufe des Scharlachfiebers gleichzeitig mit Entzündung anderer seröser Häute entwickelte und später bei dieser Krankheit beschrieben werden soll. Aber auch in der Privatpraxis kam mir die acute Bauchfellentzündung bei Kindern nur selten, meistens auch im Gefolge des Scharlachs vor. In einem schon früher (p. 321) erwähnten Falle war dieselbe die Folge der Perforation eines typhösen Geschwürs und endete tödtlich. In mehreren anderen Fällen, welche Kinder zwischen 9 und 15 Jahren betrafen, ging sie unzweifelhaft von einem Krankheitszustande des Processus vermiformis aus. Die kleinen Patienten hatten schon seit Monaten wiederholt über schmerzhafte Empfindungen in der rechten Regio iliaca geklagt, die indess, wie gewöhnlich in solchen Fällen, vernachlässigt wurden. Plötzlich entwickelte sich dann die acute Peritonitis mit beträchtlichem Exsudat. Bei einem 9jährigen Knaben liess sich schon nach wenigen Tagen eine intensive Dämpfung des Percussionsschalles nachweisen, welche beide Iliacalgegenden und die Regio hypogastrica einnahm, während bei einem anderen allmälig ein Tumor zu Stande kam, der in derselben Ausdehnung fast bis zum Niveau des Nabels hinaufreichte. Dysurie, grosse Schmerzhaftigkeit beim Anziehen des rechten Beins, sowie bei jeder Bewegung der Bauchmuskeln, ein verhältnissmässig geringes Fieber, aber grosse Schwäche und Collapsus der Gesichtszüge begleiteten diesen Zustand, welcher im ersten Falle durch Resorption des Exsudats binnen 14 Tagen, im zweiten durch Entleerung des Exsudats in den Mastdarm und reichlichen Eiterabgang nach einigen Wochen einen glücklichen Ausgang nahm. Wiederholte Application von Blutegeln in der Coecalgegend, kleine Dosen Calomel, bei grosser Schmerzhaftigkeit Opiumtinctur in einer Potio gummosa, besonders aber anhaltend fortgesetzte warme Fomentationen bildeten die Behandlung. Statt der in solchen

Fällen empfindlichen Einreibungen liess ich einen mit grauer Salbe dick bestrichenen Leinwandlappen auf die entsprechende Bauchpartie appliciren, denselben alle 12 Stunden erneuern und über demselben die Fomentationen machen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass in dem ersten Falle trotz des Tage lang fortgetzten Opiumgebrauchs dennoch täglich ein paar dünne Ausleerungen erfolgten, eine Erscheinung, welche schon von Volz hervorgehoben wurde.

Dass durch excessive Ausdehnung und Spannung einzelner Darmtheile die bekleidende Serosa in Entzündung gerathen und somit eine circumscripte, unter Umständen aber auch eine diffuse Peritonitis entstehen kann, ist durch Beobachtung am Lebenden, wie an der Leiche erwiesen. Bei Personen, die an einer, wenn auch nicht erheblichen Verengerung eines Darmstückes leiden, sieht man nicht selten in Folge einer vernachlässigten Faecalstauung in der oberhalb der Stenose liegenden Darmpartie Symptome der Perienteritis auftreten, nachdem längere Zeit, zuweilen sogar Monate lang, eine schmerzhafte Auftreibung der betreffenden Darmschlingen vorausgegangen war. Auch der locale Reiz der angehäuften Massen auf die Darmwand mag neben der Spannung noch eine Rolle spielen, wofür insbesondere die sogenannte Typhlitis stercoralis ein Beispiel bietet. Diese Verhältnisse dürfen auch im kindlichen Lebensalter nicht ausser Acht gelassen werden. Wenn auch Stenosen des Darmrohrs und ihre Folgen hier zu den Seltenheiten gehören, so kommen doch Verstopfungen aus anderen Ursachen schon bei kleinen Kindern häufig genug vor. Die Ausleerungen sind äusserst sparsam, oft ungewöhnlich hell, mitunter fast wie bei Icterus; die Consistenz kann so hart sein, dass ihre mühsame Durchzwängung durch den Anus kleine Blutungen erregt und die Umgebung des Afters röthet oder erodirt, so dass dann jeder Versuch der Defaecation heftiges Geschrei erregt. Das Wohlbefinden der Kinder kann dabei, wenn man nur für Offenhaltung des Darmcanals sorgt, ungestört bleiben; auch reicht eine Ver-

änderung der Nahrung, bei Säuglingen z. B. die Entwöhnung, in vielen Fällen hin, die träge Peristaltik des Darms anzuregen und damit die Function zu regeln. Auch bei Kindern, welche bereits über das zweite Lebensalter hinaus sind, kann der reichliche Genuss mehlhaltiger Nahrungsmittel (Brod, Kartoffeln u. s. w.) eine Neigung zur Obstruction herbeiführen, welche den stets wiederholten Gebrauch von Abführmitteln erfordert. Wie einflussreich in dieser Beziehung die Lebensweise ist, ergab mir die wiederholte, in der Privatpraxis gemachte Erfahrung, dass Kinder, die bis dahin sich einer ganz normalen Darmfunction erfreuten, sofort verstopft wurden, wenn sie durch irgend einen Umstand, z. B. eine Reise der Eltern, in fremde Pflege kamen und eine ungewohnte Kost erhielten. Wird nun unter diesen Umständen der Stuhlgang nicht sorgfältig überwacht, so können durch Anhäufung der Faecalmassen im Dickdarm krankhafte Erscheinungen herbeigeführt werden. Bisweilen kann man die Scybala durch die schlaffen Bauchdecken hindurch fühlen, und mancher derartige Fall mag als fühlbarer „Mesenterialdrüsentumor“ betrachtet worden sein. Koliken, die in der Regel zu einer bestimmten Zeit nach der Mahlzeit auftreten, und Tenesmus gehören zu den gewöhnlichen Symptomen. Bei einem 2jährigen Knaben beobachtete ich unter diesen Verhältnissen eine völlige Anorexie, graugelben Zungenbelag, mitunter Uebelkeit und Erbrechen, Verdriesslichkeit, unregelmässige Fieberbewegungen, und einen fast stündlich wiederkehrenden Stuhl- und Urindrang. Nachdem diese Erscheinungen eine volle Woche bestanden und 6 Gran Calomel ohne alle Wirkung geblieben waren, gelang es durch Ricinusöl und Klystiere von Milch und Honig reichliche, mit harten Scybalis vermischte Ausleerungen zu erzielen, welche die Heilung binnen wenigen Tagen herbeiführten.

Faecalstauungen dieser Art können nun auch im kindlichen Alter eine circumscripte Entzündung der betreffenden Darmserosa anregen, die, an sich schon erheblich genug,

durch die Möglichkeit der Diffusion über die Totalität des Bauchfelles um so bedenklicher werden kann. Einen solchen Fall hatte ich im Novembe: 1866 mit Herrn Dr. Kristeller zu behandeln. Derselbe betraf ein 9jähriges schwächliches Mädchen, welches, kaum von einer Indigestion genesen, durch den Genuss einer reichlichen Zahl von Prünellen von neuem einen diätetischen Excess beging. An demselben Abend erfolgte bereits wiederholtes Erbrechen, worauf mehrere breiige Stühle folgten. Uebelkeit und Erbrechen dauerten auch in den nächsten Tagen fort, der Darmcanal blieb aber verstopft, und das Kind klagte anhaltend über einen fixen, beim Druck und bei stärkeren Actionen der Bauchmuskeln zunehmenden Schmerz in der Gegend der rechten Flexura coli. Dabei fieberte das Kind, besonders gegen Abend, nicht unbedeutend. Von der ursprünglich schmerzhaften Stelle verbreitete sich plötzlich der Schmerz unter lebhafter Zunahme des Fiebers und begleitet von Erbrechen grassgrüner Flüssigkeit über den grössten Theil des Unterleibs, der schon gegen leisen Druck im hohen Grade empfindlich wurde. Durch örtliche Blutentleerungen, anhaltende Fomentationen von warmem Wasser, Application von grauer Salbe und Gebrauch von Calomel (gr.j 2stündlich) gelang es der diffus werdenden Entzündung sofort Schranken zu setzen. Die Erscheinungen liessen binnen 24 Stunden bedeutend nach, und nachdem durch Klystiere ein paar Tage lang klumpige, höchst übelriechende Scybala entleert worden waren, schwand auch allmälig der ursprüngliche Schmerz unter dem rechten Rippenrande, d. h. in der Flexura coli dextra, von welcher, als dem Sitze der Faecalstauung, die Entzündung ihren Ausgang genommen hatte. —

Mit der Seltenheit der acuten, contrastirt die Frequenz der chronischen Peritonitis im kindlichen Alter. Fast alle in der Poliklinik beobachteten Fälle derselben gehörten der tuberculösen Form an. Doch konnten nur die bei-

den folgenden bis an's Ende verfolgt und durch die Section bestätigt werden:

1) Max Hauk, 2½ Jahr alt, am 19. October 1864 vorgestellt. Früher gesund und aus gesunder Familie stammend, soll er zu Pfingsten gefallen und seitdem leidend sein. Verdriesslichkeit, häufige Klage über Leibschmerzen, fortschreitende Volumszunahme des Unterleibs, Abmagerung und Blässe der Hautfarbe bildeten die Hauptsymptome. Der Unterleib ist halbkugelig aufgetrieben, gespannt, aber wenig empfidlich, die Entfernung vom Process. ensiform. bis zum Nabel um das Doppelte vergrössert, die Venae epigastricae und mammariae externae stark ausgedehnt. Percussionsschall fast im ganzen Umfange des Unterleibs tympanitisch, nur im linken Hypochondrium bis gegen den Nabel gedämpft und leer. Beim Wechsel der Lage tritt Dämpfung auf der abhängigen Seite ein. Dabei Anorexie, Verstopfung, seit mehreren Tagen wiederholtes spontanes Erbrechen, Temperatursteigerung in den Abendstunden. Die Erscheinungen steigerten sich von Woche zu Woche, und eine starke Epistaxis, die am 14. und 19. November eintrat, vermehrte den bereits hochgradigen Schwächezustand. Tod am 9. December in völliger Erschöpfung. Section. Allgemeine tuberculöse Peritonitis. Die Därme überall untereinander und mit den Bauchwänden verklebt. In den frei gebliebenen Räumen des Peritonealsackes Ansammlung einer hell chocoladenfarbigen Flüssigkeit. Milz und Leber von dichten fibrinösen Schwarten umgeben und mit ihren Nachbartheilen (Zwerchfell, Bauchwand u. s. w.) fest verwachsen. Im Peritoneum parietale, auf der Serosa der Bucheingeweide, im Netz, überall zahlreiche Miliartuberkel. Die linke Lunge mit dem Zwerchfelle verwachsen. Beide Lungen, sowie die Bronchialdrüsen, das Parenchym der Leber und der Milz vollständig frei von Tuberkeln.

2) Anna Kraft, 5 Jahr alt, den 30. April 1865 vorgestellt. Seit drei Monaten soll das früher gesunde Kind ohne erkennbare Ursache erkrankt sein. Enorme Macies,

auf der bleichen Haut an verschiedenen Stellen kleine Purpuraflecken. Das Gesicht zeigt den Ausdruck tiefen Leidens. Unterleib stark aufgetrieben und gespannt mit erweiterten Hautvenen, gegen Druck empfindlich. Inguinaldrüsen geschwollen. Leber- und Milzumfang normal. Percussionsschall in der Rückenlage bis unterhalb des Nabels tympanitisch klingend, weiter abwärts dumpf und leer; beim Wechsel der Lage wird der Schall immer auf der abhängigen Seite gedämpft. Anorexie, Durst, Verstopfung. Respiration sehr schwach und langsam; Lungen und Herz bei der Untersuchung normal. Oedem der Fussrücken, Urin ohne Albumen. P. 100, sehr klein, kühle Temperatur der Extremitäten, aber Steigerung derselben zu unbestimmten Zeiten. Der Zustand blieb unverändert bis zum 17. Mai, wo plötzlich sehr reichliche eiterartige Durchfälle eintraten und das Volumen, sowie die Empfindlichkeit des Unterleibs schnell abnahmen. Tod am 20. Section. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. Alle Darmschlingen mit einander und mit der Bauchwand verwachsen, ebenso das grosse Netz, welches zu einer 2‴ dicken resistenten Masse entartet ist. Zwischen allen diesen Theilen vielfache käsige, bröcklige Massen eingebettet. Auf der freien Fläche des Peritoneums zahlreiche Miliartuberkel. In der Fossa iliaca dextra befindet sich ein rundes Loch von 3‴ Durchmesser in der hinteren Wand des Peritonealsackes, durch welches die Sonde in einen gewundenen, gegen das Rectum hin führenden Gang mündet. Die directe Nachweisung einer Communication des letzteren mit jenem Loche gelang nicht, da sich das Rectum aus der paketartig verwachsenen Masse nicht herauspräpariren liess. Milz verkleinert, sehr derb, in feste Schwarten eingehüllt und nach allen Richtungen verwachsen; ihr Gewebe frei von Tuberkeln. Beide Lungen gesund, mit Ausnahme zerstreuter Atelektasen; die linke hier und da mit der Pleura leicht verwachsen. Die Bronchialdrüsen käsig entartet.

Die Diagnose konnte in beiden Fällen von vornherein

auf chronische Peritonitis gestellt werden, da die Symptome den Charakter dieser Krankheit in entschiedener Weise zur Schau trugen. Die allmälige, innerhalb einiger Monate zu Stande kommende Volumszunahme und Spannung des Unterleibs, welcher schliesslich eine halbkugelige Prominenz bildet, die mässige Empfindlichkeit desselben gegen Druck, die Erweiterung der epigastrischen Venen, der Nachweis einer Flüssigkeitsanhäufung in der Bauchhöhle durch die Percussion, die sich mehr und mehr steigernde Entkräftung und Abmagerung, welche schliesslich mit dem voluminösen Unterleib auf eine erschreckende Weise contrastirt, Verlust des Appetits, Verstopfung und remittirende Fieberbewegungen, — alle diese charakteristischen Züge fanden sich in beiden Fällen deutlich ausgebildet. Dazu kamen im ersten Falle noch spontane Schmerzen im Unterleibe, und in der letzten Zeit der Krankheit wiederholtes Erbrechen und Nasenbluten, im zweiten Falle Purpura und Oedem der Füsse in Folge von Herzschwäche. In anatomisch-pathologischer Hinsicht sind folgende Umstände hervorzuheben:

1) Im zweiten Falle das gleichzeitige Bestehen einer ausgedehnten Miliartuberculose des Bauchfells und seiner Duplicaturen neben vielfachen käsigen Massen in der Peritonealhöhle. Diese letzteren, theilweise vom Umfang einer Wallnuss, und von bröckliger, zum Theil mörtelartiger Consistenz, lagen völlig frei in den nicht verwachsenen Theilen des Bauchfellraums, so dass sie nach der Eröffnung und Zurückschlagung der Bauchdecken zum Theil sofort herausfielen. Wir haben es hier offenbar mit den eingedickten und necrobiotisch zerfallenen Residuen eiterartiger Entzündungsproducte zu thun, die ja auch in der Pleurahöhle unter ähnlichen Umständen vorkommen.

2) Ebenfalls im zweiten Falle der Durchbruch der im Unterleibe angehäuften Flüssigkeit während der letzten Lebenstage durch den Mastdarm, wobei das Volumen des Bauches rapide abnahm. Die Beschaffenheit der ulcerösen Oeffnung im Peritonealsacke und des sinuösen Fistelganges,

der von derselben gegen das Rectum hinführte, liessen erkennen, dass dieser Process schon seit längerer Zeit vorbereitet war.

3) In beiden Fällen die Beschränkung der Miliartuberculose auf das Peritoneum und die völlige Immunität der Leber, der Milz und der Respirationsorgane. Nur die Bronchialdrüsen zeigten im zweiten Fall eine käsige Entartung, die indess, als ein bei vielen Kindern in Folge wiederholter Catarrhe vorkommendes Phänomen, nicht ohne Weiteres als ein tuberculöses betrachtet werden kann (vgl. pag. 147). Unter diesen Umständen wird der vorurtheilsfreie Beobachter gewiss nicht an eine allgemeine „tuberculöse Diathese" denken, die sich etwa in der Bauchhöhle localisirt hätte. Meiner Ueberzeugung nach liegt die Sache vielmehr gerade umgekehrt. Beide Kinder waren früher vollkommen gesund und stammten aus einer gesunden, insbesondere von Tuberculose verschonten Familie. Ohne deutliche Ursache, denn den vom ersten Kinde erlittenen Fall will ich nicht so hoch anschlagen, entwickelt sich nun eine chronische Peritonitis, in deren Folge sowohl ein reichliches flüssiges Exsudat, wie auch Bindegewebswucherung in Form vielfacher Adhäsionen und im zweiten Fall eine copiöse Zellenproduction zu Stande kommt, welche schliesslich käsig zerfällt. Dieser locale Reiz scheint dann secundär die Miliartuberculose im ganzen Umfange der peritonealen Ausbreitung angeregt zu haben. Gerade den Umstand, dass dieselbe nicht über diese, von der chronischen Entzündung betroffene Sphäre hinausging, und nicht einmal das Parenchym der Baucheingeweide befiel, glaube ich als ein Hauptmotiv für die eben ausgesprochene Ansicht geltend machen zu dürfen. Die beiden mitgetheilten Fälle sind daher auch in allgemein pathologischer Beziehung nicht ohne Interesse. —

Den entzündlichen Krankheiten des Peritoneums reihe ich einen Fall von maligner Geschwulstbildung in

der Unterleibshöhle an, welcher wegen der Seltenheit solcher Affectionen im Kindesalter Beachtung verdient:

Georg Dames, 5 Jahr alt, den 27. August 1862 vorgestellt, hatte vom März bis Ende Mai am Keuchhusten gelitten, und soll seit dieser Zeit seine frühere Munterkeit nicht wieder gewonnen haben. Bei völliger Integrität aller Functionen blieb er doch missmuthig und zeigte einen auffallenden Hang zum Schlummern. Nachdem etwa seit Monatsfrist eine allmälige Volumszunahme des Unterleibes bemerkt worden war, entwickelte sich vor 8 Tagen eine copiöse Diarrhoe, wobei sofort die Füsse und das Gesicht anschwollen. Die Untersuchung in der Klinik ergab folgenden Zustand. Gesicht und Füsse bis über die Knöchel hinauf oedematös, von fahler Farbe. Abdomen, besonders in seinem unteren Theile, stark prominirend und gespannt. Die Palpation ergiebt in der Regio hypogastrica einen festen, beim Druck empfindlichen, unebenen Tumor, der bis gegen den Nabel hinaufragt und bei der Percussion einen matten Schall giebt. Die Diarrhoe dauert noch fort, Appetit und Zunge normal, Durst vermehrt, Schlaf gut. Der Knabe klagt nur über häufige Schmerzen im Unterleibe. P. 120 bei normaler Temperatur; R. 30; Urin reichlich, ohne Albumen. Im Laufe der nächsten Monate verschlimmerten sich die Erscheinungen der Krankheit von Woche zu Woche; zwar gelang es bald, der Diarrhoe Herr zu werden, aber sowohl das Oedem der unteren Extremitäten, wie die Volumszunahme der Geschwulst im Unterleibe machten bedeutende Fortschritte, wobei das Allgemeinbefinden und die Ernährung sich entsprechend verschlechterten. Ende October konnte man die höckerige Geschwulst, welche die ganze hypogastrische Gegend bis zum Nabel hinauf ausfüllte und sich mit seitlichen Ausläufern in beide Iliacalgegenden erstreckte, deutlich umschreiben; beide Beine waren enorm geschwollen, das Scrotum blasig aufgetrieben. Am 29. erfolgte der Tod an Erschöpfung. Section. Aus der Tiefe des kleinen Beckens, in dem sie förmlich eingekeilt war,

wucherte eine grauweisse, stellenweise hyperämische, vielfach gelappte und zerklüftete harte Geschwulst hervor, welche mit dem rechten Darmbeine leicht verwachsen, die Därme und das Netz nach oben gedrängt hatte, und die Regio hypogastrica, umbilicalis und beide Reg. iliacae ausfüllte. Ihr oberer kuppenartig abgerundeter Rand war mit dem grossen Netz und mit einigen Darmschlingen verklebt. Flüssigkeitsanhäufung wurde nicht in erheblichem Grade constatirt; nur einige Löffel gelblichen Serums fanden sich im unteren Beckenraume. Die Geschwulst schien ihren Ausgang von den retroperitonealen, vor dem Kreuzbein und den unteren Lumbalwirbeln liegenden Drüsen genommen zu haben. Auf dem Durchschnitt erschien sie markig, Milchsaft ergiessend, stellenweise hyperämisch und von Blutergüssen durchsetzt; in ihrem Centrum befand sich eine kindesfaustgrosse, von zelligen Wandungen umschlossene und mit brauner Jauche gefüllte Höhle. Die epigastrischen Drüsen, sowie die des Mesocolons und theilweise des Mesenteriums, waren auf analoge Weise entartet und theilweise central erweicht. Auch das obere Ende der rechten Niere zeigte dieselbe Degeneration, während in der linken innerhalb der Corticalsubstanz ein haselnussgrosser Markknoten eingebettet lag. Die übrigen Bauch-, sowie die Brustorgane waren, abgesehen von Lungenhypostase, durchaus normal. Nach der von Herrn Professor von Recklingshausen vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung gehörte die Geschwulst der Gruppe der sogenannten Medullarsarcome an. Dieselbe bestand nämlich ihrem Haupttheil nach aus kernhaltigen Zellen, denen nur spärliche Bindegewebszüge beigemischt waren. Von einem alveolären Bau, wie beim Krebs, war nichts wahrzunehmen. Die in dem grossen Tumor enthaltene Höhle war offenbar, wie die Beschaffenheit der Wände ergab, durch Erweichung und Verflüssigung der centralen Theile entstanden, das Sarcoma cysticum s. lacunare von Virchow*),

*) Die krankhaften Geschwülste. Bd. II. p. 189 und 191.

wobei Hämorrhagien in die erweichte Masse hinein stattgefunden hatten. Man hatte es hier ursprünglich mit einem Drüsensarcom zu thun, welches von den retroperitonealen Lymphdrüsen ausgehend, allmälig die Gekrös- und epigastrischen Drüsen inficirte und schliesslich auch Tochterknoten in beiden Nieren bildete. Daraus erklärt sich die Malignität der Affection, der fortschreitende Marasmus, während das enorme Oedem der unteren Extremitäten und des Scrotums hauptsächlich durch den Druck der Geschwulst auf die Venae iliacae bedingt wurde. Immerhin gehören solche Fälle von maligner Geschwulstbildung in einer so frühen Lebensperiode zu den Seltenheiten*). Mir selbst kam ausser dem eben beschriebenen nur noch ein Fall von bösartiger Anschwellung des linken Hodens bei einem 1½jährigen Kinde vor. Der betreffende Hoden bildete einen mehr als gänseeigrossen, ovalen, sehr schweren, vollkommen glatten, dunkel fluctuirenden Tumor, welcher sich im Laufe weniger Monate entwickelt hatte. Nachdem bei der Probepunction nur Blut ausgeflossen war, wurde die Geschwulst von Wilms in Bethanien exstirpirt, und als Cystocarcinom erkannt. Das Kind ging an den Folgen der Operation zu Grunde, und es ist mir nicht bekannt geworden, ob in diesem Falle noch anderweitige Carcinome in der Bauchhöhle oder sonst wo vorhanden waren. Die glatte, rundliche Beschaffenheit der Geschwulst machte hier die Annahme einer Krebsgeschwulst von vorn herein bedenklich, während bei dem Knaben Dames gerade die höckerige Oberfläche des Unterleibstumors und die schnell zunehmende Cachexie sofort an einen Krebstumor denken liessen. In klinischer Beziehung blieb freilich dieser diagnostische Irrthum bedeutungslos, da dieser Fall von neuem die Thatsache bestätigt, dass „die Sarcome

*) Vergl. einen ähnlichen Fall von „Medullarcarcinom der Retroperitonealdrüsen mit Degeneration der linken Niere in einem 4jährigen Kinde", welcher von Monti im Jahrbuch für Kinderheilk. Wien 1863. Heft 3. p. 179 mitgetheilt wird.

keineswegs, wie manche Autoren meinten, gutartige Geschwülste sind, welche höchstens local recurriren, sondern dass sie auch in benachbarten Lymphdrüsen auftauchen, in entfernteren Organen sich entwickeln, und endlich in der äussersten Generalisation im Körper vorkommen, also die ganze Malignität krebsartiger Formen darbieten können" *).

IX. Krankheiten der Leber und Milz.

Die Erkrankungen der Leber, welche sich uns in der Poliklinik darboten, bildeten nur einen sehr kleinen Theil des uns überhaupt zu Gebote stehenden Materials. Am häufigsten kam noch die Fettleber in Verbindung mit allgemeiner Tuberculose oder mit chronischen Durchfällen vor, ohne indess Gegenstand der Diagnose gewesen zu sein. Die Leber war dabei fast immer so wenig vergrössert, dass ihre Volumszunahme durch die Untersuchung nicht bestimmt nachgewiesen werden konnte und die Entartung erst auf dem Sectionstische gefunden wurde. Die Fettentartung war entweder partiell oder allgemein, und nicht selten mit Tuberculose des serösen Ueberzugs oder des Parenchyms combinirt. Bei einem allgemein tuberculösen, hydropischen Kinde, welches indess leider nicht zur Section kam, machte der Umfang und die Derbheit der Leberanschwellung, ein gleichzeitig bestehender Milztumor und der Albumengehalt des Urins eine amyloide Degeneration der Bauchorgane sehr wahrscheinlich. Rechne ich dazu noch zwei Fälle von interstitieller Hepatitis, welche auf Syphilis beruhten und später noch erörtert werden sollen, so hätte ich damit alles genannt, was von chronischen Leberleiden in der Klinik vorkam.

Unter den acuten Affectionen, welche in dieser Sphäre spielen, kam der Icterus in 16 Fällen zur Beobachtung. Von diesen gehörte nur ein Fall, welcher einen 14 Tage

*) Virchow l. c. p. 186.

alten, von Geburt an schwachen und mageren Säugling betraf, dem sogenannten Icterus neonatorum an. Die gelbliche Färbung, die besonders im Gesicht, an der Sclera, und an den dünnen Stellen der mit Muguetflecken belegten Mundschleimhaut bemerkbar war, hatte sich schon am Tage nach der Geburt gezeigt, war aber erst in den letzten Tagen stärker hervorgetreten; der Urin war gallig, der Stuhlgang dunkelgrün gefärbt, die Leber nicht nachweisbar vergrössert. Kleine Dosen Calomel (gr. $\frac{1}{6}$ 3stündlich) und Bäder mit Malzabkochung beseitigten unter Vermehrung der dunkelgrünen Ausleerungen binnen 5 Tagen die icterischen Erscheinungen. Die stark gallige Färbung der Stühle während der Krankheit, von welcher ich mich selbst überzeugte, musste die Annahme einer irgendwie beschaffenen Verstopfung des Ductus choledochus oder hepaticus von vorn herein ausschliessen. Angesichts solcher Darmentleerungen begreift man nicht, wie Bamberger*) die alte Ansicht von der mechanischen Ursache des Icterus neonatorum immer noch aufrecht halten will. Auch an anderen hypothetischen Deutungen fehlt es bekanntlich nicht**), und ich kann nur bedauern, dass der vorliegende Fall nicht im Stande ist, über diesen dunkeln Gegenstand mehr Licht, als die bisherigen Beobachtungen, zu verbreiten.

Drei Fälle, betreffend Kinder von $1\frac{1}{4}$, 3 und 4 Jahren, endeten unter cerebralen Erscheinungen tödtlich. Das Bild der Krankheit, welche binnen 8 — 10 Tagen verlief, stimmte im Allgemeinen mit dem der sogenannten „acuten Leberatrophie“ überein, wesshalb ich auf eine detaillirtere Beschreibung verzichte. An eine etwa zu Grunde liegende Phosphorvergiftung war dabei nicht zu denken. Obwohl die Section in allen drei Fällen verweigert wurde, lässt sich doch die Diagnose mit Rücksicht auf ähnliche

*) Virchow's Handbuch d. spec. Pathol. u. Therapie. Bd. VI. 2. Aufl. p. 481.

**) Siehe meine „Klinik d. Unterleibskrankh.“ 3. Aufl. p. 200.

Fälle im Kindesalter, welche zur Autopsie kamen, festhalten. Ich selbst habe schon früher*) einen Fall dieser Art beobachtet und noch drei andere in der Literatur aufgefundene hinzugefügt.

Nach Abzug der erwähnten 4 Beobachtungen bleiben somit noch 12, in denen die Krankheit die bekannten Erscheinungen des sogenannten catarrhalischen Icterus darbot, und jedesmal einen günstigen Ausgang nahm. Das jüngste der betreffenden Kinder war erst 8 Wochen, die darauf folgenden 5 Monate und 1¼ Jahr alt; alle übrigen befanden sich zwischen dem 2. und 6. Lebensjahre. Anorexie, nicht selten bei ganz reiner Zunge, in den ersten Tagen bisweilen Uebelkeit und Erbrechen, völlig entfärbte, bald sparsame, bald diarrhöische Ausleerungen, gallig gefärbter Urin, Mattigkeit und Verstimmung, grosse Unruhe oder Indolenz und Neigung zum Schlafe begleiteten die gelbe Färbung, die in allen Fällen nur eine schwache war. Mitunter begann die Krankheit mit leichten Fieberbewegungen, welche nach einigen Tagen nachliessen. Aber selbst in den absolut fieberlosen Fällen gelang es mir niemals, eine Verlangsamung des Pulses, wie sie bei Erwachsenen durch den Einfluss der Gallensäuren auf das Herz zu Stande kommt, nachzuweisen, vielmehr schwankte die Pulsfrequenz fast immer zwischen 100 und 120. Ich muss daher annehmen, dass die grössere Reizbarkeit des kindlichen Nervensystems, besonders die Furcht bei der ärztlichen Untersuchung, im Stande ist, den hemmenden Einfluss der Gallensäuren auf die Herzbewegung völlig zu compensiren**).

---

*) Henoch, l. c. p. 212.

**) Auch Bewegung kann bekanntlich diesen Einfluss momentan aufheben. „Während unter dem Einflusse grosser Digitalisdosen oder der gallensauren Salze, wie beim Icterus, der liegende Kranke eine unter der Norm stehende Pulszahl zeigt, wird diese, sobald der Patient sich aufsetzt oder anderweitig bewegt, sofort erhöht, so dass sie die Norm übersteigen kann". Traube, die Symptome d. Krankh. d. Respir.- u. Circul.-Apparats. Berlin 1867. p. 29.

Nur in zwei Fällen liess sich ein geringes Hervorragen der Leber unter dem Rippenrande feststellen, welches indess, da es auch nach der Heilung fortbestand, als ein den individuellen normalen Verhältnissen entsprechendes, nicht als ein auf Gallenstauung beruhendes betrachtet werden musste. Die Dauer der Krankheit betrug im Durchschnitt 14 Tage, wobei die gelbliche Tingirung der Haut und der Sclerotica, wie dies auch beim Icterus der Erwachsenen gewöhnlich der Fall ist, die übrigen Symptome um einige Tage zu überdauern pflegte. Beim Vorhandensein von Durchfällen bediente ich mich von vorn herein der Salzsäure oder der Aqua regia in einem schleimigen Vehikel, bei Stuhlverstopfung des Calomels zu ½—1 gr. 4mal täglich mit so entschiedenem Erfolg, dass ich meine früheren Erfahrungen*) über diese Mittel in allen Stücken bestätigt fand. —

Anschwellungen der Milz wurden wiederholt bei tuberculösen Kindern und im Gefolge von Wechselfiebern beobachtet. Therapeutisch bedeutsam erscheint nur der folgende Fall, der sich seinem ganzen Verlaufe nach einem früher von mir beobachteten und beschriebenen**) anschliesst:

Adolf Ulrich, 1¼ Jahr alt, am 8. Mai 1865 vorgestellt. Die weit geöffnete, etwas eingesunkene Fontanelle und die knotige Anschwellung der Rippenepiphysen deuten auf Rachitis. Seit 4 Monaten will die Mutter eine Geschwulst in der linken Seite des Unterleibs bemerkt haben, ohne dass das Kind vorher krank gewesen sein soll. Die Gesichts- und Hautfarbe gelbweiss, wie weisses Wachs, nirgends Petechien. Appetit, Stuhlgang und Schlaf normal. Das linke Hypochondrium wird von einer glatten, derben, bei der Percussion matt schallenden Geschwulst ausgefüllt, welche nach oben sich unter den Rippenrand fortsetzt, nach unten bis zur Spina anter. ilei, nach vorn bis gegen den Nabel

*) Klinik der Unterleibskrankh. 3. Aufl. pag. 195 u. f.

**) Romberg und Henoch, Klinische Wahrnehmungen und Beobachtungen. p. 160.

reicht, wo der scharfe Rand der vergrösserten Milz, besonders wenn die Bauchdecken schlaff sind, sich leicht umgreifen lässt. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergiebt keine Leukämie; auch sind nirgends Anschwellungen von Lymphdrüsen fühlbar. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. Therapie: Chinin. sulphur. gr. β, Ferri lactici gr. j 3mal täglich. Schon am 29. zeigte sich eine Verkleinerung der Geschwulst und eine Besserung der Hautfarbe; am 10. Juni war der Tumor bedeutend kleiner geworden; weitere Verkleinerungen wurden am 15., 27. und am 11. Juli constatirt. Ende dieses Monats konnte das Kind als gänzlich geheilt entlassen werden; es sah blühend aus und liess keine Spur der Milzgeschwulst mehr wahrnehmen. Die erwähnten Mittel waren ohne Unterbrechung, also etwa 2½ Monate lang, gebraucht worden. Im Winter 1866/67, als das Kind eines Bronchialcatarrhs halber wieder in die Klinik gebracht wurde, konnte ich mich von der Beständigkeit der Heilung überzeugen.

Die absolut dunkle Aetiologie dieses Falles, insbesondere die Ableugnung einer vorausgegangenen Intermittens, sowie der nachgewiesene Mangel der Leukämie machen die Beurtheilung der anatomischen Beschaffenheit des Milztumors äusserst schwierig. Ich wage daher keine Entscheidung darüber zu treffen, ob wir es hier mit einer einfachen Hyperplasie der Milz, ähnlich wie bei Leukämie und der von Trousseau beschriebenen „Adenie", oder mit einer amyloiden oder anderweitigen Veränderung derselben zu thun hatten, obwohl mir die erstere am wahrscheinlichsten ist. Dagegen ist die glänzende Wirkung einer beharrlichen Behandlung mit Chinin und Eisen hervorzuheben, worüber ich schon an einer anderen Stelle ausführlich gesprochen habe*).

*) Klinik d. Unterleibskrankh. 3. Aufl. p. 254.

Krankheiten des Harnapparats.

Affectionen der uropoëtischen Organe kamen in der Poliklinik mit Ausnahme der Nephritis scarlatinosa nur in vereinzelten Fällen vor. Ueber diese letztere stehen mir indess, mit Hinzurechnung der in der Privatpraxis gemachten, zahlreiche Beobachtungen zu Gebote.

Die Vermuthung, welche ich schon seit längerer Zeit gehegt und in meinen Vorlesungen wiederholt ausgesprochen, dass die Affection der Harncanälchen nicht etwas zufälliges sei, sondern dem Scharlachprocesse ebenso wesentlich angehöre, wie der respiratorische Catarrh dem Masernprocesse, hat in der neuesten Zeit durch die belehrende Arbeit von Eisenschitz in Wien *) ihre thatsächliche Bestätigung erhalten. Derselbe fand in mehr als 40 Fällen von Scarlatina, in welchen er vom ersten Tage an den Urin mikroskopisch und chemisch untersuchte, constant die Erscheinungen eines Catarrhs der Harncanälchen. Nach dem Filtriren des Urins zeigte sich nämlich das Filtrum mit einer $\frac{1}{4}-\frac{1}{2}'''$ dicken Schicht eines glasigen Schleims überzogen, in welchem das Mikroskop eine reichliche Menge von Detritus, isolirte verfettete Epithelien oder mit moleculärem Detritus erfüllte Zellen und ebenso beschaffene Epithelschläuche nachwies. Der filtrirte, sauer reagirende Harn zeigte oft beim Kochen eine leichte Trübung, welche entweder gleich-

*) Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1866. Bd. VIII. Heft 2.