

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

IV. Erweiterung des Magens und Darmcanals.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110)

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, allmählig 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 comprimierten linken Lunge bezogen werden. Unter diesen Umständen glaubte ich von

Mitteln, welche die Contractionskraft der Magen- und Darm-musculatur 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 3jß 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 hilfreich 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 Pappelkinder 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 Entwicklung 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.