

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

I. Catarrh und Entzündung der Nasenschleimhaut.

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

Krankheiten der Athmungsorgane.

I. Catarrh und Entzündung der Nasenschleimhaut.

Die meisten Fälle von chronischer Coryza bei Neugeborenen, die zur Beobachtung kamen, waren syphilitischer Natur und wurden durch die innere Anwendung des Mercur, bei grosser Hartnäckigkeit durch hinzugefügte Auspinselungen der Nase mit einer Höllensteinlösung geheilt. Nur selten liess sich keine syphilitische Basis der Krankheit nachweisen, so z. B. bei einem 6 Monate alten Kinde, welches von Geburt an einen schnüffelnden Athem und borkige Nasenlöcher zeigte, beim Saugen die Brustwarze der Mutter aus Athemnoth häufig fahren liess und in Folge der daraus resultirenden mangelhaften Ernährung atrophisch geworden war. Seit zwei Wochen hatte die Coryza sich erheblich gesteigert, aus der geschwellenen Nase sickerte ein blutiger Schleim. Anderweitige Erscheinungen der Lues fehlten durchaus und die Anwendung des Calomel (gr. β 3mal täglich) nebst lauen Injectionen blieb erfolglos. Auspinselungen mit einer Höllensteinsolution ($\mathfrak{y}$ — 3β auf $\mathfrak{z}$ j Aq. dest.) beseitigten binnen 14 Tagen die Coryza, worauf auch das Saugen ungehindert vor sich ging und die Ernährung des Kindes bald erfreuliche Fortschritte machte. In einem anderen Falle, welcher ein 9 Monate altes Kind betraf, liess sich zwar ausser der von Geburt an bestehenden Coryza und einem Eczem des linken Nasenflügels kein ver-

dächtiges Symptom auffinden, aber die rasche Besserung beim Gebrauche des Calomels erregt Zweifel, und erinnert an West's Ausspruch, dass bei Neugeborenen eine chronische Coryza auch als einziges Symptom hereditärer Syphilis längere Zeit bestehen kann.

Die Gefahr, welche der Schnupfen durch die Beeinträchtigung der Respiration herbeiführt, wird durch den oben beschriebenen Fall veranschaulicht. Das leidende Kind, welches beim Saugen weder den mit Milch gefüllten Mund zum Athmen öffnen, noch durch die gewulstete und korkig verstopfte Nasenhöhle Athem holen kann, muss nothwendig die Warze fahren lassen und bei langer Dauer dieses Zustandes können Störungen der Ernährung, Marasmus, selbst der Tod nicht ausbleiben. Aber auch unabhängig vom Sauggeschäfte können bei der Coryza der Neugeborenen plötzliche Anfälle von Orthopnoë auftreten, die den eilig hinzugerufenen Arzt, welcher den Zustand des Kindes nicht kennt, leicht in Verlegenheit bringen. Bouchut*) beschreibt asphyktische Erscheinungen, welche dadurch entstehen sollen, dass das Kind in der Unmöglichkeit, durch die verstopfte Nase Luft zu holen, nunmehr nur durch den Mund und zwar mit einer solchen Gewalt athmet, dass die Zunge durch Aspiration plötzlich nach hinten geschnellt und die untere Fläche ihrer Spitze dabei gegen den harten Gaumen gepresst wird, wodurch der Eintritt der Luft in den Raum der Rachenhöhle verhindert werden muss. Auch Kussmaul und Honsell**) erwähnen dieses Vorfalles, der indess jedenfalls zu den Seltenheiten gehört. Mir selbst ist bisher kein solcher Fall von Aspiration der Zunge bei Coryza vorgekommen; vielmehr musste die Dyspnoe allein auf die Obstruction der Nasenhöhle durch Schwellung der

*) *Traité prat. des maladies des nouveaux-nés etc.* 5. édit. Paris 1867. p. 237.

**) *Henle und Pfeuffer's Zeitschr.* III, Reihe, Band XXIII, p. 230. 1865.

Mucosa oder Borken vertrockneten Secrets bezogen werden. Die Paroxysmen können eine solche Heftigkeit erreichen, dass, wie Hauner*) angiebt, sogar Verwechselung mit Croup stattfinden kann. Unter den zahlreichen Fällen von chronischer syphilitischer Coryza, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, sind mir die in Rede stehenden Stickanfälle bisher nur einmal vorgekommen, als eine Complication mit Bronchialcatarrh eintrat; wiederholt beobachtete ich sie aber bei acut aufgetretenem Schnupfen, der mit Lues durchaus nichts zu thun hatte. Der folgende Fall giebt ein anschauliches Beispiel:

Im März 1861 wurde ich schleunigst zu einem 7 Wochen alten Kinde gerufen, bei welchem sich seit etwa 1½ Stunden heftige Erstickungsanfälle eingestellt hatten. Nach der Aussage der erschreckten Eltern war das Kind noch vor einigen Stunden vollkommen wohl gewesen und bei scharfem Ostwinde ausgetragen worden, hatte aber fast unmittelbar nach der Zurückkunft ohne jede Veranlassung (es war nicht an die Brust gelegt worden) die Anfälle bekommen, wobei der Athem bisweilen gestockt und das Gesicht eine blaurothe Farbe angenommen haben sollte. Da der Sturm bei meiner Ankunft vorüber war, glaubte ich zuerst Anfälle von Glottiskrampf, die ich schon wiederholt bei so jungen Kindern beobachtet hatte, vor mir zu haben, und liess in der Absicht, einen solchen kennen zu lernen, das Kind an die Brust legen. In der That erfolgte sofort ein neuer gewaltiger Paroxysmus, dessen Intensität derjenigen der Stickanfälle beim Croup nichts nachgab. Mit dem Ausdrücke höchster Angst in dem livid gerötheten Gesicht, mit offenem Munde und gewaltsamer Anstrengung aller inspiratorischen Muskeln schnappte das Kind nach Luft, wobei jedesmal ein pfeifendes Geräusch, ähnlich wie beim Spasmus glottidis, hörbar war, so dass ich im ersten Augenblicke wirklich einen solchen Anfall vor mir zu haben glaubte. Ich über-

*) Jahrb. f. Kinderheilk. II. p. 73. Wien 1862.

zeugte mich indess schnell, dass das Geräusch nicht im Eingange des Larynx, sondern vielmehr in der Nase stattfand, und musste den Sitz des Leidens umsomehr in diesem Theile suchen, als auch in der Rachenhöhle durch den rasch eingeführten Finger nichts Abnormes fühlbar war. Nach einigen für Kind und Eltern qualvollen Minuten liess die Heftigkeit der Erscheinungen allmählig nach, die in Querfalten gerunzelte Stirn glättete sich wieder, und das Kind verfiel in einen ziemlich ruhigen Schlaf, während dessen die In- und Expiration von einem leisen Schnüffeln begleitet war. Bei der Untersuchung fand ich nun auch eine mässige Anschwellung des unteren Theils der Nase, aber weder ungewöhnliche Röthung der Nasenlöcher, noch Ausfluss aus denselben.

In diesem Falle erscheint mir das jähe Auftreten der dyspnoëtischen Erscheinungen bei einem zuvor gesunden Neugeborenen vorzugsweise bemerkenswerth. Sonst pflegt doch wenigstens ein Schnüffeln beim Athemholen und ein schleimiger Ausfluss aus der Nase den Beginn der Coryza neonatorum zu bezeichnen, und die später etwa eintretenden Anfälle von Orthopnoë finden dann leicht ihre Erklärung. Bei diesem Kinde aber wurde nach der ausdrücklichen und wiederholten Angabe der Eltern nichts beobachtet, was auf die Entwicklung eines Schnupfens hindeuten konnte; vielmehr erfolgte der Eintritt desselben urplötzlich nach der Einwirkung des kalten Märzwindes, und zwar mit so intensiven Stickanfällen, dass die Diagnose in der That anfangs schwankte. Die grosse Reizbarkeit der Nasenschleimhaut bei Neugeborenen, die sich schon in der Zimmerluft durch häufiges Niesen kundgiebt, erklärt diesen Vorgang. Man muss hier eine rapid entwickelte catarrhalische Wulstung der Schleimhaut, welche der Luft den Durchgang verwehrte, annehmen, analog den Anschwellungen, welche auch im Verlauf eines starken Schnupfens erwachsener Personen, besonders in liegender Stellung während der Nacht auftreten und das Athemholen durch die

Nase beeinträchtigen. Auch hier erlischt mit der gesteigerten Wulstung die Secretion, und in der Regel bringt erst das Aufrichten in eine sitzende Stellung Erleichterung, wie dies wohl Jeder an sich selbst wiederholt erfahren hat. Uebereinstimmend damit wurde mir von den Eltern jenes Kindes berichtet, dass die heftigen Orthopnoëanfälle, welche sich während einer Stunde vor meiner Ankunft häufig wiederholt hatten, am schnellsten durch Herumtragen des kleinen Patienten mit aufgerichtetem Oberkörper gelindert worden seien.

Der fernere Verlauf des Falles bot nichts Ungewöhnliches dar. Um weitere Stickanfälle zu verhüten, liess ich das Kind in den nächsten 12 Stunden ausschliesslich mit dem Pappplöffel füttern, fleissig Einreibungen warmen Oels in den Nasenrücken machen und zweistündlich $\frac{1}{4}$ Gran Calomel nehmen. Am nächsten Tage hatte sich ein schleimig-purulenter Ausfluss aus der Nase eingestellt, welcher nach wenigen Tagen spurlos verschwand. Die jähe Entwicklung der Krankheit aber, die schon an und für sich und in diagnostischer Beziehung von Interesse ist, wird dies noch mehr durch das Licht, welches sie auf die Entstehung einer Affection wirft, welche gewöhnlich mit unter dem umfassenden Namen des Pseudocroup beschrieben wird. Die Fälle, die ich hier im Sinn habe, werden am häufigsten bei Kindern von 9 Monaten bis gegen das 7. Lebensjahr hin beobachtet. Nachdem das Kind, entweder vollkommen gesund oder mit einem leichten Schnupfen behaftet, zu Bett gegangen, fährt es aus tiefem Schlafe, oft erst gegen Morgen, mit ängstlichem Geschrei und Weinen empor, wobei zum Schrecken der Eltern die gewaltsamen, das Schreien unterbrechenden Inspirationen den berüchtigten „croupösen“ Klang haben, welcher auch dem häufig, aber nicht immer damit verbundenen Husten anhaftet. Das Spiel der Scalen und der Nasenflügel, welches nur selten fehlt, und der ängstliche Gesichtsausdruck deuten entschieden auf ein Athemhinderniss hin, welches indess fast immer nach

kurzer Zeit, 5—10 Minuten, besonders nach dem Genuss einer warmen Flüssigkeit verschwindet. Das Kind wird alsbald wieder ruhig und das einzige Zeichen, welches dann und wann noch an den vorausgegangenen Sturm erinnert, ist jener rauhe Klang der Respiration, der indess nur beim verstärkten Einathmen während des Weinens und Schreiens gehört wird. In manchen Fällen wiederholt sich dieselbe Scene in der darauf folgenden Nacht, in anderen bleibt es beim ersten Anfall; fast immer entwickelt sich aber ein Schnupfen oder auch ein leichter Trachealecatarrh, der unter zweckmässiger Pflege auf die gewöhnliche Weise günstig abläuft. Weit seltener bildet sich aus dem ersten oder zweiten der beschriebenen Anfälle Heiserkeit, Schmerz in der Gegend des Kehlkopfes und Fieber heraus, womit die Affection natürlich eine ernstere Bedeutung gewinnt. Sehr viele Kinder, nicht selten alle Mitglieder einer und derselben Familie, haben, zumal in den ersten Lebensjahren, eine so bedeutende Disposition zu den erwähnten Anfällen, dass fast jeder Schnupfen durch einen oder mehrere derselben eingeleitet wird.

Meiner Ueberzeugung nach hat diese Form des Pseudocroup, so lange nicht ernstere Symptome auftreten, mit dem Larynx selbst nichts zu schaffen. Der helle Klang des Geschreis, der in vielen Fällen dieser Art fortbesteht, deutet auf die völlige Integrität der Stimmbänder, während die croupöse Inspiration durch eine acute Schwellung der Ligam. aryepiglottica, der Epiglottis und der Choanen bedingt zu werden scheint, die sich in Folge einer Erkältung ebenso rapide entwickeln kann, wie die catarrhalische Wulstung der Nasenschleimhaut in dem oben berichteten Falle von Coryza. Die Sistirung der normalen Schleimsecretion und die dadurch bewirkte Trockenheit der geschwellten Theile steigert die Erscheinungen, insbesondere den rauhen Ton der Inspiration, denn schon das Trinken warmer Flüssigkeiten reicht hin, eine bedeutende Abnahme zu bewirken, und die in der Form eines Schnupfens oder Catarrhs wie-

reichlich von Statten gehende Schleimsecretion hat stets ein Verschwinden jenes croupösen Tons zur Folge, der höchstens noch beim Erwachen aus dem Schlaf oder bei gewaltsamen Inspirationen (beim Weinen) ein paar Tage lang andeutungsweise gehört wird.

Für die Therapie solcher Fälle ergibt sich daraus die Regel, nicht sofort ein allzu energisches Verfahren einzuleiten, welches mindestens überflüssig ist. Namentlich wird hier mit den Brechmitteln vielfach Missbrauch getrieben. Das Trinken von erwärmter Milch oder Zuckerwasser, die fortgesetzte Application warmer Cataplasmen oder Priessnitz'scher Umschläge um den Hals, das Auflegen einer Schwarte geräucherten Specks auf denselben, die mit Watte bedeckt und durch ein Tuch befestigt wird, sind für die meisten Fälle ausreichend. Doch bedenke man immer, dass der acute Catarrh sich von den oberen Theilen bei Vernachlässigung leicht abwärts verbreiten und dann zu bedenklichen Erscheinungen Anlass geben kann. Ich lasse daher auch bei leichten Anfällen dieser Art die Kinder mindestens 24 Stunden im Bett und verbiete, zumal in der rauhen Jahreszeit, das Ausgehen, bis jeder rauhe Klang der Inspiration, auch beim Weinen, vollständig verschwunden ist. Von der Behandlung der ernsteren Anfälle wird weiter unten die Rede sein. —

Bei einem 4jährigen Mädchen wurde ein Fall von acuter Rhinitis beobachtet, ähnlich demjenigen, welchen ich früher*) mittheilte. Auch hier bestanden 8 Tage lang heftige Stirnschmerzen, lebhaftes Fieber und Unruhe, Anschwellung und Empfindlichkeit der äusseren Nase. Nach der plötzlichen Ruptur des Abscesses und Ausfluss von Blut und Eiter aus der Nase blieb eine einfache Coryza zurück, die unter lauen Injectionen in kurzer Zeit heilte.

*) Beiträge I. p. 29.

II. Catarrh und Entzündung des Kehlkopfes.

Die zahlreichen Fälle von Catarrhen des Larynx, die mir sowohl in der Poliklinik, wie in der Privatpraxis vorkamen, bekunden die grosse Frequenz dieser Affection im kindlichen Lebensalter. Ich bemerkte dabei eine dreifache Entwicklungsweise der Krankheit:

1) Dieselbe beginnt mit einem oder mehreren der oben (p. 126) beschriebenen Pseudocroupanfälle. Statt eines Schnupfens oder leichten catarrhalischen Hustens entwickelt sich aber aus diesen Anfällen, offenbar in Folge einer Propagation des acuten Catarrhs in den Larynx hinein, ein ernsterer Symptomencomplex. Das Geschrei und die Sprache werden heiser, der Croupalton der tieferen Inspiration wird permanent und auch das gewöhnliche Einathmen stridulös, der Husten rauh, „laryngeal“, wie man sich ausdrückt; der Druck auf den Schildknorpel und die Trachea wird schmerzhaft, ruft den charakteristischen Husten hervor, und häufig, aber nicht immer, tritt Fieber hinzu.

2) Die eben beschriebenen Symptome entwickeln sich ohne vorausgegangenen Pseudocroupanfall, meistens ziemlich rasch, in 12—24 Stunden, bis zu einer gewissen Höhe.

3) Die Entwicklung derselben geschieht allmählig, nachdem mehrere Tage lang die Symptome eines leichten Tracheal- oder Bronchialcatarrhs vorausgegangen sind, also durch Propagation des Catarrhs nach oben. Die beiden letzten Entwicklungsweisen kamen mir in der Armenpraxis am häufigsten vor, wohl aus dem Grunde, weil plötzliche Erkältung oder Vernachlässigung bestehender Catarrhe in dieser Sphäre prävalirt; die erstere hingegen sah ich ebenso oft unter den günstigsten Lebensverhältnissen, weil bei vorhandener Disposition vieler Kinder auch die sorgsamste Pflege diese Form des Pseudocroup und seine Folgen nicht zu verhindern vermag.

In welcher Weise nun auch der acute Larynxcatarrh