

# **ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften**

## **Beiträge zur Kinderheilkunde**

**Henoch, Eduard**

**Berlin, 1868**

**ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften**

Shelf Mark: Ui VI 1813

V. Chronische Pneumonie.

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

Falle hörte der Husten mit dem Eintritte der asphyktischen Erscheinungen auf, und die fruchtlosen Hustenanstrengungen, welche das Kind machte, trugen nicht wenig dazu bei, das drohende Krankheitsbild noch schrecklicher für die Umgebung zu gestalten.

#### V. Chronische Pneumonie.

Schon an einer früheren Stelle (p. 141) gedachte ich des mehr chronischen Verlaufs gewisser Bronchopneumonien, insbesondere derjenigen, welche secundär im Gefolge der Masern, des Ileotyphus und schwerer Darmkrankungen auftreten. Die Annahme einer acuten Phthisis liegt in diesen Fällen um so näher, als abgesehen von der Langwierigkeit der Verdichtungssymptome auch die übrigen Erscheinungen, Abmagerung, remittirendes Fieber und erhebliche Störungen der Verdauung diesen Verdacht zu rechtfertigen scheinen. Die anatomischen Untersuchungen lehren nun, dass die Producte der Bronchopneumonie eine käsige Umwandlung erleiden können, welche durch ihren necrobiotischen Zerfall schliesslich Höhlenbildung herbeiführt. Damit ist aber keineswegs die absolute Lethalität ausgesprochen, denn eine auf diese Weise zu Stande gekommene Caverne kann nach der Elimination ihres zerfallenen käsi-gen Inhaltes vollständig vernarben. Bartels beschreibt auch einen tödtlich verlaufenen Fall, in welchem die Bronchopneumonie schliesslich durch Bindegewebswucherung zur Cirrhose der Lunge mit Bronchiektasien geführt hatte. Ausser diesen beiden Bedingungen des chronischen Verlaufs, nämlich der käsigen Metamorphose und der cirrhotischen Schrumpfung, scheint indess der catarrhalische Process an und für sich viele Wochen, ja Monate lang in den Alveolen bestehen und endlich ohne anderweitige Ausgänge erlöschen zu können. In den Fällen nun, wo schliesslich eine Heilung zu Stande kommt, wird es schwer oder selbst unmöglich sein, darüber ins Klare zu kommen, mit welchem dieser chronischen Vor-

gänge man es eigentlich zu thun gehabt hat. Diese Schwierigkeit wird noch dadurch vermehrt, dass auch die sogenannte käsige Pneumonie einen ähnlichen, unter Umständen günstigen Verlauf nehmen, und dass ferner die einfache croupöse Pneumonie der oberen Lappen, wie ich schon oben bemerkte, sich Wochen und Monate hinziehen kann, bevor die Zertheilung vollständig gelungen ist. Die folgenden Fälle, welche sämmtlich geheilt wurden, lassen desshalb Zweifel über die Natur der anatomischen Veränderung bestehen, geben aber ein anschauliches Bild von dem chronischen Verlaufe der Pneumonie im kindlichen Alter.

1) Hedwig Kestin, 1½ Jahr alt, am 3. Decbr. 1862 vorgestellt. Der Vater starb an Tuberculose. Seit 4 Wochen entwöhnt, seit dieser Zeit kränkelnd, anhaltender Husten mit keuchhustenartigen Paroxysmen. Vor einigen Wochen Drüsenabscess am Halse. Bedeutende Macies und Welkheit trotz starken Appetits; täglich 3—4 dünne Stühle, zuweilen Erbrechen beim Husten. Rechts oben, vorn, seitlich und hinten Dämpfung des Percussionsschalles, mit sehr schwachem Athemgeräusch, sparsamem Rasseln und Bronchophonie; an anderen Stellen nichts Abnormes. Fieber, welches im Beginn der Krankheit vorhanden war, seit einer Woche verschwunden. Ther. Nahrhafte Diät, Bouillon und Milch; Tinct. rhei aq. 3mal tgl. 8 gtt. Den 8. Stühle besser und sparsamer. Den 29. Percussionsdämpfung nur noch unbedeutend, vesiculäres Athmen deutlicher. Zunahme der Ernährung. Normaler Stuhlgang. 6. Jan. 1863. Untersuchung vollkommen normal, Wohlbefinden, gutes Aussehen. Entlassung aus der Cur.

2) Marie Rühle, 3 Jahr alt, am 25. Jan. 1862 vorgestellt. Im Novbr. 1860 Keuchhusten, welcher 18 Wochen lang anhielt. Seitdem immer Husten und fortschreitende Abmagerung, die jetzt zu einem sehr hohen Grade bis zum völligen Verschwinden des Fettpolsters gediehen ist. R. 44, nicht mühsam. Percussion links hinten von der Spina sca-

pulae an abwärts gedämpft mit deutlichem Bronchialathmen und Stimmfremitus. Sonst nirgends eine Abnormität wahrnehmbar. Venenerweiterungen am Thorax und Unterleibe. Cervicaldrüsen mässig angeschwollen. Allabendlich mehrstündiges Fieber. Ther. Ol. jecoris 2mal tgl. 1 Kinderlöffel. — Am 23. October 1862, also nach 9 Monaten, während welcher der Leberthran anhaltend gebraucht worden war, Zunahme der Körperfülle. Während des Sommers war der Husten verschwunden und auch das Fieber hatte sich in den letzten Monaten verloren. Seit 8 Tagen besteht ein leichter fieberhafter Catarrh mit mucösem Rasseln an der rechten Rückenfläche. An der früher gedämpften Partie (hinten links) ist der Schall nur noch kürzer und etwas höher als rechts mit bronchialer Expiration. Die Respiration, die vollkommen normal geworden, seit dem Bestehen des Catarrhs wieder frequenter. Inf. ipecac. — Erst am 17. December 1863, also nach länger als einem Jahr, erschien das Kind in Begleitung der erkrankten Schwester wieder in der Klinik. Dasselbe war in jeder Beziehung gesund, die linke Lunge völlig zum Normalzustande zurückgekehrt.

3) Hugo Herford, 2½ Jahr alt, am 20. April 1863 vorgestellt. Im December 1862 Masern, Mitte Januar 1863 Pseudocroup, einige Tage darauf Scarlatina. Das Kind war früher vollkommen gesund; erbliche Anlage zu Tuberculose ist nicht nachweisbar. Seit den Masern, also seit 4½ Monaten anhaltender Husten, Abmagerung, abendliches Fieber mit umschriebener Wangenröthe und nächtlichen Schweissen. Anorexie, täglich 2 normale Stühle. Rechts vorn ober- und unterhalb des Schlüsselbeins und auf der Fossa supraspinata Dämpfung, unbestimmtes Athmen und Bronchophonie; hinten beiderseits, besonders rechts, mucöses Rasseln. Ol. jecor. 2 Kinderl. täglich und Aq. amygd. am. 8 gtt. 2stündl. Letztere wurde nach 5 Tagen mit folgender Mixtur vertauscht: Sulph. aur. gr. ij, Aq. comm. 3ij, Syr. simpl. 3ß 3stündl. umgesch. 1 Theel. Am 18. Mai entwickelte sich

ein catarrhalischer Icterus mit beträchtlicher Prominenz des rechten Leberlappens unterhalb der Rippen (Acid. muriat.). Derselbe schwand allmählig, als nach etwa 14 Tagen eine spontane Diarrhoe mit Entleerung sehr dünner, schleimiger, hellgelber, äusserst foetider Massen sich einstellte, gegen welche Tinct. rhei aq. (8 gtt. 3stündlich) mit Vortheil gebraucht wurde. Am 13. August war der Zustand der Lunge noch unverändert. Wiederbeginn des Ol. jecoris. Am 30. October wohlgenährtes Aussehen, Munterkeit, guter Appetit. Gesichtsfarbe noch blass. Percussion an der bezeichneten Partie noch gedämpft, Expiration bronchial, nirgends Rasselgeräusche, kein Fieber. Fortgebrauch des Leberthrans. Seit diesem Tage sah ich das Kind nicht wieder.

4) Pauline Seffner, 2 Jahr 8 Monate alt, am 7. Januar 1863 vorgestellt, soll häufig an Husten gelitten haben. Seit 3 Wochen starker Husten und Fieber zu unregelmässigen Zeiten, besonders Abends und in der Nacht. Anorexie und Abmagerung. Drüsenabscess am Halse. Vorn links unterhalb des Schlüsselbeins und in der Axilla gedämpfter Percussionsschall und unbestimmtes Athmen. Sulph. aur. gr. ij, Aq. comm. 3ij, Syr. simpl. 3ß 4mal t. 1 Theel. Den 9. Gestern kein Fieber, guter Schlaf, Athem normal. Spec. pectoral. Den 19. Untersuchungsergebnisse unverändert, in der letzten Woche wiederholte unregelmässige Fieberanfälle und starker Husten. Ol. jecoris und Tokayerwein. Den 12. Mai, also nach 4 Monaten, frischer fieberhafter Catarrh mit weit verbreitetem mucösen Rasseln. Ruhe im Bette, Calomel mit Ipecacuanha. Den 27. Der Catarrh verschwunden. Percussion links oben noch kürzer als rechts, viel Husten, nächtliche Hitze, Anorexie. Aq. amygd. amar. Den 1. Septbr. (nach 8 Monaten) Percussion vollkommen normal; hier und da catarrhalische Geräusche, besonders links unten. Seit 8 Tagen wieder stärkerer Husten und seit vorgestern starkes Fieber, P. 160, Anorexie, belegte Zunge. Gestern wurde etwas Blut ausgehustet.

Emeticum, dann Salmiak. Den 9. Heilung. Im Juli 1864 wurde das Kind von einer Pneumonie des rechten Oberlappens wiederum in der Klinik behandelt und wie bereits p. 164 mitgetheilt wurde, dauernd hergestellt.

5) Paul Prollius, 2½ Jahr alt, am 29. Febr. 1864 vorgestellt. Seit 14 Tagen Fieber, Husten und Dyspnoë; ersteres jetzt schon weit geringer. P. 120. Rechts hinten auf der Fossa supraspinata, dem oberen Theile der Fossa infraspinata und an der entsprechenden Partie des Inter-scapularraums Dämpfung des Percussionsschalles, starkes Bronchialathmen und Bronchophonie, zuweilen klingendes Rasseln. Weiter abwärts, seitlich und vorn alles normal. Links hinten feinblasiges Rasseln. Im Beginn der Krankheit spontanes Erbrechen, jetzt normale Digestion. Infus. digital. Den 1. März. Täglich noch Fieberanfälle, die von 12 Uhr Mittags bis gegen 4 Uhr dauern. Den 4. Husten loser, mehr Appetit, Schweisse. Den 17. Fieber ganz fort, Wohlbefinden, nur noch mässig starker Husten. Linke Lunge völlig normal; rechts hinten sind die Erscheinungen unverändert, auch vorn ober- und unterhalb der Clavicula schwache Dämpfung und unbestimmtes Athmen. Guter Appetit. Keine hereditäre Anlage zu Tuberculose. Ol. jecoris. Den 22. Husten stärker, vorgestern und gestern ein paarmal blutige Sputa. Extr. hyoscyami gr. ij, Aq. amygd. am. 3ij 3stündl. 10 gtt. In der zweiten Woche des April gesellte sich von neuem ein remittirendes Fieber hinzu, welches beim Gebrauch des Inf. digital. bis zum 19. verschwand. Am 29. zeigte die Dämpfung vorn und hinten einen tympanitischen Beiklang. Das Bronchialathmen bestand unverändert fort. Den 30. Mai beschänkten sich die Verdichtungserscheinungen nur noch auf die Fossa supra- und den oberen Theil der infraspinata. Den 14. Sept. erschien das Kind wohlgenährt und blühend, hustete nur noch unbedeutend, hatte aber vor einigen Wochen ein paar Tage lang wieder blutige Sputa ausgeworfen. Die physikalischen Erscheinungen unverändert. Den 12. Nov. wegen

einer Indigestion Brechmittel. Die Percussion über der rechten Clavicula noch gedämpft, auf der Fossa supraspinata noch kürzer und höher, daselbst auch bronchiale Expiration und Bronchophonie. Fossa infrascapula normal. Hier und da schleimiges Rasseln. Den 17. Wiederbeginn des Ol. jecoris bei blühendem Aussehen und vortrefflichem Allgemeinbefinden.

Von diesen 5 Fällen, welche sämmtlich Kinder im 2. und 3. Lebensjahr betrafen, gehört der zweite, in Folge des Keuchhustens entstandene, unzweifelhaft der Bronchopneumonie an. Die Verdichtung nahm hier den hinteren Theil des unteren linken Lappens ein und bedurfte zu ihrer völligen Zertheilung mindestens eines vollen Jahrs. In den übrigen 4 Fällen waren stets die oberen Lappen (1mal der linke, 3mal der rechte) befallen. Nur der erste Fall dürfte durch seinen Entwicklungsgang die Annahme einer bronchopneumonischen Verdichtung gestalten, welche nach etwa 2 Monaten sich vollständig zurückgebildet hatte. Im vierten und fünften Falle bestand wohl eine croupöse Pneumonie der oberen Lappen, welche zu ihrer Rückbildung resp. 8 und 9 Monate bedurfte, wobei aber im letzten Fall immer noch Spuren einer beschränkten Verdichtung wahrnehmbar blieben. Dasselbe war der Fall bei dem dritten Kinde, wo die croupöse oder käsige Verdichtung des rechten Oberlappens noch nach 6 Monaten nachzuweisen war. Dabei stellte sich das Wohlbefinden und die Körperfülle vollständig wieder her, und die betreffenden Kinder erschienen schliesslich, abgesehen von den Resultaten der physikalischen Untersuchung, durchaus gesund. Eine tuberculöse Anlage war nur im ersten Falle zu constatiren. Bei dem vierten und fünften Kinde wurden im späteren Verlauf blutige Sputa beobachtet; auch acute Catarrhe kamen während desselben wiederholt vor und erforderten eine sorgfältige Pflege. Der anhaltende Gebrauch des Oleum jecoris (zu 2 Kinderlöffeln täglich) schien in den 4 Fällen, wo es angewendet wurde, entschieden günstig

auf die Ernährung und durch diese mittelbar auch auf die Localaffection einzuwirken.

Im dritten und fünften Falle liessen sich nach Ablauf von resp. 6 und 9 Monaten noch deutliche Verdichtungserscheinungen in der befallenen Lungenpartie nachweisen. Da die Kinder seitdem aus der Klinik fortblieben, so konnte leider nicht ermittelt werden, ob die Zertheilung, wie in den drei anderen Fällen, schliesslich vollständig gelang, oder ob die betreffende Lungenpartie für immer verdichtet blieb. So viel steht indess fest, dass eine tuberculöse Natur dieser protrahirten Verdichtung nicht vorlag. Die Wiederherstellung des Wohlbefindens, der Körperfülle, und der völlige Mangel des Fiebers zu der Zeit, als die Kinder der ferneren Beobachtung entzogen wurden, sprechen entschieden gegen die Annahme einer tuberculösen Affection, die doch nach dem Umfange der Verdichtungserscheinungen eine verhältnissmässig grosse Ausdehnung gehabt haben müssen. Ich glaube vielmehr, dass man es in beiden Fällen mit einer durch Neubildung von Bindegewebe bedingten Induration des Lungenparenchyms zu thun hatte. Steffen\*) hat sich durch die sorgfältige, auf eigene und fremde Beobachtungen gestützte Schilderung dieser Vorgänge, die er unter dem Namen „interstitielle Pneumonie“ zusammenfasst, ein besonderes Verdienst erworben. Die Theilnahme des interstitiellen Bindegewebes an der Entzündung zeigt sich sowohl bei der diffusen croupösen, wie bei der Bronchopneumonie, zumal wenn dieselben einen protrahirten Verlauf nehmen. Das wuchernde Bindegewebe schrumpft allmähig mit Verhärtung und grauweisser oder bläulicher Farbe des Parenchyms. „Dieser Process“, sagt Steffen, „nimmt zuweilen, namentlich bei jüngeren Kindern, eine ganze Lunge oder ganze Lappen, oder, was am häufigsten angetroffen wird, nur einzelne Theile eines Lappens und unter diesen mit einer gewissen Vorliebe

---

\*) Klinik der Kinderkrankheiten. I. p. 422.

die Lungenspitzen ein. Das graue oder bläuliche Gewebe ist fest anzufühlen, knirscht zuweilen beim Schnitt und leistet dem Messer beträchtlichen Widerstand. Schon mikroskopisch sind die stark entwickelten und sich verschiedentlich durchkreuzenden Bindegewebszüge genügend zu erkennen; dazwischen erblickt man die weisslichen Stränge der obliterirten Bronchialverzweigungen.“ Weber\*) fand bei der mikroskopischen Untersuchung des indurirten Lungengewebes ausser Ueberresten von Lungenfasern feines in unregelmässigen Zügen verlaufendes Bindegewebe und hier und da spindelförmige Entwicklungszellen. — In unseren beiden Fällen, wo die Induration nur einen Theil des einen Oberlappens einnahm, konnte sich dieselbe nicht nur mit dem Fortbestehen des Lebens, sondern auch mit der Wiederzunahme der Ernährung und mit einem guten Allgemeinbefinden recht wohl vertragen. Sie war nicht einmal ausgedehnt genug, um Blutüberfüllung des Herzens und Stauungshyperämien im venösen System herbeizuführen. Allenfalls lassen sich die wiederholt beobachteten blutigen Sputa im fünften Fall auf eine collaterale Fluxion zu den benachbarten normalen Lungenpartien zurückführen. Erscheinungen von Bronchiektasien fehlten in beiden Fällen. Dieselben werden in der That bei der nach croupösen Pneumonien sich entwickelnden Induration fast niemals, wohl aber nicht selten bei derjenigen, die nach Bronchopneumonie zurückbleibt, beobachtet, worüber man Steffen's\*\*) Bemerkungen vergleichen mag.

## VI. Pleuritis.

Die 54 Fälle von Pleuritis, welche die Grundlage der folgenden Mittheilungen bilden, betrafen 33 Knaben und

---

\*) Beiträge zur pathologischen Anatomie der Neugeborenen. Heft II. p. 57.

\*\*) l. c. p. 459.