

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

II. Morbilli.

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

an dem befallenen Theile auch bei der aufmerksamsten Untersuchung nicht zu bemerken war*).

II. Morbilli.

Die Theilnahme der Verdauungsschleimhaut am Masernprocesse, welcher sich die Aufmerksamkeit der Aerzte jetzt mehr als früher zuwendet, zeigte sich besonders in der Frühjahrsepidemie des Jahres 1862. In den meisten damals von mir beobachteten Fällen traten entweder von vorn herein, oder im Verlaufe, oder erst im Reconvalescenzstadium der Masern Diarrhöen auf, welche bisweilen die ärztliche Sorge mehr in Anspruch nahmen, als der ganz in den Hintergrund tretende respiratorische Catarrh. Auch zu anderen Zeiten wird dies Ergriffensein der Darmschleimhaut bekanntlich nicht selten beobachtet, und um so auffallender könnten daher zwei Fälle (Kinder von resp. 1 und 8 Jahren betreffend) erscheinen, in welchen eine vorher bestandene hartnäckige Diarrhoe gerade während des Verlaufes der Masern völlig sistirte, im zweiten Falle dauernd, im ersten wenigstens bis nach der eingeleiteten Entwöhnung. Die Erklärung liegt hier wohl in dem Umstande, dass die betreffenden Kinder während der Masern dauernd im Bette und in strenger Diät gehalten wurden, was früher trotz aller Verordnungen nicht zu erreichen gewesen war. — Wulstung und Röthe des Zahnfleisches, Röthe der Uvula und des Gaumensegels sah ich besonders im Eruptionsstadium ziemlich häufig, niemals aber eine Anschwellung der Tonsillen. Bei einem 3jährigen Mädchen zeigte sich ausser den gewöhnlichen von Fieber begleiteten Prodromen noch Drängen zum Urinlassen und äusserst sparsame und

*) Bouchut (l. c. p. 800) erwähnt auch dieser Thatsache als einer sehr seltenen: „l'érysipèle revient sur les parties qu'il a déjà occupées, mais alors il débute dans un lieu éloigné de son siège sans avoir repassé par les parties intermittentes. L'inflammation occupe ainsi plusieurs endroits du corps à la fois, mais cette particularité est fort rare“.

schmerzhafte Harnentleerung, als deren Ursache ein lebhafter Catarrh des Scheideneinganges gefunden wurde, welcher sich wahrscheinlich in die gewulstete Oeffnung der Urethra hineinerstreckte.

Prodromalstadien von weniger als 3tägiger Dauer habe ich nie beobachtet, öfters jedoch eine längere Dauer, die sich auf 5, 6 und mehr Tage erstreckte. Besonders in die Länge gezogen war dies Stadium bei einem 5jährigen, meiner Privatpraxis angehörenden Kinde, dessen älterer Bruder am 26. Dec. 1866 an den Masern erkrankt war. Bereits 5 Tage nach dem Ausbruche derselben fing auch das jüngere Kind an, zu kränkeln. Schnupfen, leichter Bronchialcatarrh, Röthung der Tarsalränder und abendliche Fieberbewegungen zogen sich 10 volle Tage hin, bis endlich genau am 15. Tage nach der Eruption der Masern bei dem Bruder das Exanthem bei dem jüngern Kinde zum Vorschein kam. Dem ungewöhnlich langen Prodromalstadium folgte aber auch ein anomaler Verlauf. Die Masern gingen, wenn ich mich dieses Ausdruckes bedienen darf, abortiv zu Grunde, indem nur im Gesicht, am Halse und am oberen Theile der Brust die papulösen Flecken erschienen und nach 24 Stunden schon völlig verblassten, während der ganze übrige Körper vom Ausschlage frei blieb, Fieber und Catarrh aber den gewöhnlichen regelmässigen Gang nahmen. Dass man hier die Masern in der That vor sich hatte, wird wohl Niemand bezweifeln; entscheidend in dieser Beziehung ist für mich der Ausbruch des Exanthems genau am 15. Tage nach dem Erscheinen desselben bei dem Bruder, eine That- sache, die mit den exacten Beobachtungen über die Incubation der Masern (Panum, Pfeilsticker u. A.) vollkommen übereinstimmt. Abortive Fälle, wie der oben erwähnte*), müssen uns in der Annahme der sogenannten

*) Vergl. einen ähnlichen bei Ziemssen und Krabler, Klinische Beobachtungen über die Masern und ihre Complicationen. Danzig 1863, p. 48.

„falschen Masern“ vorsichtig machen. Es fällt mir natürlich nicht ein, das Vorkommen derselben, d. h. einer fieberhaften Roseola, zu bestreiten, und ich will von den vielen von mir beobachteten Fällen dieser Art nur den folgenden als Beispiel anführen:

Franz W., 8 Jahr alt, gesund. Am 27. Mai 1866 Klagen über Kopfschmerzen, sonst Wohlbefinden. Abends mässige Temperaturerhöhung, P. 124. Den 28. Seit der Nacht Roseolaflecken, leicht erhaben, theils rundlich, theils gezackt, den Masern sehr ähnlich, auf der Brust, dem Rücken, den Armen und Wangen. Kopfschmerz und geringes Fieber. Den 29. Die Flecken über den ganzen Körper verbreitet. Völliges Wohlbefinden ohne Fieber. Den 31. Das Exanthem ist vollständig verschwunden.

In solchen Fällen wird in der That Niemand an Masern denken können. Tritt aber zu den beschriebenen Erscheinungen noch Schnupfen und Bronchialcatarrh hinzu, so wird die Sache um so zweifelhafter, als auch die Hauptstütze für die Annahme der falschen Masern, der Umstand nämlich, dass das betreffende Individuum früher schon einmal die wirklichen Masern überstanden hat, durchaus nicht stichhaltig ist. Seitdem ich an dem Kinde eines Collegen ein zweimaliges Erkranken am Scharlachfieber, sogar binnen Jahresfrist, beobachtet habe, wobei der Verlauf, die Complicationen, die Desquamation u. s. w. auch nicht den leisesten Zweifel aufkommen liessen, dass man es beide Male mit ächter Scarlatina zu thun hatte, muss ich auch meine bisher gehegten Bedenken gegen das zweimalige Auftreten der Masern in demselben Individuum fahren lassen. Endlich darf man sich auch auf das sehr geringfügige Fieber, welches der sogenannten Pseudorubeola im Gegensatze zu den wirklichen Masern zukommen soll, nicht zu sehr verlassen. Die 18. Krankengeschichte von Ziemssen und Krabler*) bietet ein sehr lehrreiches Beispiel dafür, dass

*) l. c. p. 40.

auch bei den Morbillen ein auffallend geringes und rasch vorübergehendes Fieber stattfinden kann. Ich möchte daher in allen Fällen, wo ein masernartiger Ausschlag in Begleitung von Nasen-, Augen- und respiratorischem Catarrh auftritt, mag das Fieber intensiv oder kaum bemerkbar sein, das Exanthem allgemein oder partiell erscheinen, die regelmässige Zeit über stehen bleiben oder rasch wieder verschwinden, immer die ächten Morbillen annehmen, wenn sich nicht die Möglichkeit einer Ansteckung ganz bestimmt ausschliessen lässt.

Unter den Nachkrankheiten der Masern wurden subcutane Abscesse an den verschiedensten Körpertheilen, impetiginöse und ecthymatöse Eruptionen, und chronische Catarrhe der Bronchien, der Augen- und Nasenschleimhaut am häufigsten beobachtet. Ueber die Catarrhe und Bronchopneumonien, die nicht selten mit remittirendem Fieber, mit Diarrhoe und enormer Abmagerung einhergehen, wurde schon oben p. 140 ausführlicher gesprochen und auf die Möglichkeit einer Verwechselung mit Lungentuberculose hingewiesen. Die Erfahrung, dass viele Kinder, welche die Masern durchgemacht, ein paar Wochen später vom Keuchhusten befallen werden, fand ich wiederholt bestätigt, und vermute, dass die von dem Maserncatarrh noch nicht völlig restituirte Bronchialschleimhaut zur Aufnahme des Contagiums der Pertussis vorzugsweise disponirt sei. In zwei Fällen folgte auf die Masern nach resp. 4 und 7 Wochen ein Wechselfieber, welches durch Chinin beseitigt wurde. Beide Kinder wohnten in dem durch seine Malaria bekannten Spreedorfe Moabit und hatten früher bereits an Intermittens gelitten, gerade wie die beiden Fälle, in welchen Ziemssen und Krabler*) eine wirkliche Combination des Masern — mit dem Intermittensprocesse beobachteten. Man hat sich indess unter

*) l. c. p. 152.

solchen Umständen vor einer Verwechselung mit einem remittirenden Fieber zu hüten. Die Fälle sind nämlich nicht ganz selten, wo die Masern zwar auf normale Weise verlaufen, die Reconvalescentz aber nicht entsprechend fortschreitet. Vielmehr bleiben die Kinder verstimmt, weinerlich, haben keinen rechten Appetit und zeigen unregelmässige Fieberbewegungen, die meistens täglich, sei es des Vormittags, sei es erst gegen Mittag oder Abend eintreten, auch wohl 24 Stunden ganz aussetzen, um dann wieder zu erscheinen. Kälte ist dabei in der Regel nicht vorhanden, der Anfall besteht vielmehr nur in erhöhter Temperatur mit gerötheten Wangen, bisweilen nur auf einer Seite. Die Pulsfrequenz kann dabei auf 132, 140 und mehr Schläge steigen. Der Anfall dauert 4—5 Stunden, und endet öfters mit leichtem Schweiss, worauf eine mehr oder minder vollständige Apyrexie und Euphorie eintritt. In solchen Fällen hat man natürlich zunächst alle der Untersuchung zugänglichen Organe zu untersuchen, denn nicht selten bildet ein bronchialer- oder gastro-intestinaler Catarrh, eine oberflächliche Entzündung des äusseren Gehörganges, welche mit eiteriger Secretion endet, oder ein ähnlicher Zustand der weiblichen Genitalien die Stätte, von welcher der scheinbare Intermittensprocess ausgeht. Dennoch werden jedem Arzte Fälle vorkommen, wo alle diese Stätten der Reizung fehlen oder doch in einem so unbedeutenden Grade vorhanden sind, dass man die immerhin heftigen Fieberanfälle nicht ohne Zwang von denselben abhängig machen kann. Solche Fälle heilen gewöhnlich bald unter dem consequenten Gebrauche des Chinins, auch wenn die Einwirkung der Malaria und eine Anschwellung der Milz nicht mit Sicherheit constatirt werden kann. Ich lasse es dahingestellt, ob dieser therapeutische Erfolg die Diagnose einer Intermittens rechtfertigt, oder ob die in ihrem Typus doch mehr der Febris remittens sich nähernden Fieberanfälle nicht etwa als die letzten, ungewöhnlich in die Länge gezogenen Aeusserungen der Masernintoxication zu betrachten

sind, eine Auffassung, welche ich nach der wiederholten Beobachtung solcher Fälle, in denen auch nicht der geringste Grund zur Annahme einer Malariawirkung vorlag, für die richtigere zu halten geneigt bin.

Bei drei Kindern folgte auf die Masern ein Ausbruch von Varicellen, bei einem 9jährigen Mädchen schon am 7. Tage der ersteren, bei zwei anderen fast am Ende der zweiten Woche, ohne irgend eine nachtheilige Wirkung. Scharlach wurde in einem Falle, bei einem 5jährigen Kinde, im Beginn der dritten Woche nach dem Ausbruche der Masern beobachtet.

III. Scarlatina.

Ueber die Dauer des Incubationsstadiums dieser Krankheit herrscht noch Unsicherheit. Im Allgemeinen war man darüber einig, dass dasselbe weit kürzer sei, als dasjenige der Masern. Nach einigen genauen in der Privatpraxis von mir gemachten Beobachtungen glaube ich annehmen zu dürfen, dass die Incubationsperiode des Scharlachs nicht länger als 4 Tage zu dauern braucht, wofür besonders der folgende Fall anzuführen ist. Ein 10jähriger Knabe erkrankte am 4. December 1866 Abends plötzlich mit Fieber, Angina und Erbrechen, und am folgenden Morgen fand ich das Scharlachexanthem fast am ganzen Körper in voller Blüthe. Der Knabe hatte nachweisbar die Ansteckung in der Schule erlitten, wo er der Nachbar eines vor einigen Tagen am Scharlach erkrankten Mitschülers gewesen. Obwohl ich zwei jüngere Schwestern sofort von dem Krankenzimmer absperren liess, erkrankte die eine derselben am 8. nach achtstündigen Prodromen (Fieber, Angina, Erbrechen) ebenfalls am Scharlach. Hier liess sich mit der grössten Bestimmtheit nachweisen, dass das zweite Kind durch Niemand weiter angesteckt sein konnte, als durch den Bruder, welcher am Abend des 4. December die ersten