DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Fünfter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Lungenphthisen und Körpergewichtscurven.

Von

C. Gerhardt in Würzburg¹⁾.

An jeder beliebigen Krankheit lässt sich zeigen, dass deren Verlauf in einem noch im Wachsen begriffenen Körper Besonderheiten darbietet. — Nehmen wir eine der häufigsten Krankheiten, die Lungenphthise, so wird sich auch an ihr dieser Satz bewahrheiten.

Schon in grobanatomischer Beziehung lässt sich Einiges hervorheben, so dass ausser den Spitzen und den übrigen Theilen der Oberlappen in vielen Fällen die Unterlappen stark betheiligt sind, sei es auch nur in Form einzelner käsiger Heerde, zahlreicher peribronchitischer Knötchen und Miliartuberkeln. Letztere pflegen überhaupt reichlich vertreten zu sein, während Bronchiektasien in geringerem Maasse an dem anatomischen Bilde, namentlich an der Entstehung jener kleineren Cavernen unterhalb der Lungenspitzen betheiligt sind. Grosse Cavernen an den Spitzen kommen weniger oft zu Stande, weil der kindliche Organismus leichter erschöpfbar ist und der Tod früher eintritt.

Von den Complicationen können als besonders dem Kindesalter zukommende bezeichnet werden diejenigen, welche sich an den Verdauungsorganen entwickeln: Magen- und Darmgeschwüre, Fettleber, Amyloid, Peritonealtuberculose. Dann jene am Lymphdrüsensystem und dem Gehirn: Hirntuberkeln,

¹⁾ Der Vortrag war für die erste Versammlung der pädiatrischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin bestimmt.

Basilar meningitis, Sinusthrombose. Von einer Anzahl anderer Organe gilt das Umgekehrte, so von dem Genitalsystem, dem Larynx. Sie stehen in Function und Entwicklung noch zurück und sind weniger zum Eintreten in den phthisisch-tuberculösen Erkrankungsprocess geneigt.

Bei der Untersuchung findet man den phthisischen Habitus meist stark ausgeprägt; der biegsamere Brustkorb zeigt stärkere Einsenkungen an den Schlüsselbeingruben, bedeutende Verminderung des sternovertebralen Durchmessers. Harte Lymphdrüsengeschwülste füllen manchmal die Supraclaviculargrube wieder etwas aus. Anämie und Abmagerung erreichen frühzeitig hohen Grad, namentlich fällt auch im Vergleiche zu Rachitischen die Dünne und Zartheit der Gliedmaassen auf, nur die knollige Verdickung der Nagelglieder wird stark ausgeprägt.

An der Brust lassen sich bei richtiger Stellung und Haltung und bei sorgfältiger Percussion Dämpfung oder tympanitischer Schall einer Spitze, Herabrücken der oberen Grenze einer Lunge leicht nachweisen. Zwar müssen entsprechende Auscultationszeichen vorhanden sein, wenn die Dämpfung Bedeutung haben soll, sei es auch nur saccadirtes, rauhes Athmen, Rassengeräusch oder bronchialer Hauch. Doch finden sich narbige Schrumpfung, schiefrige Induration und dergl. im Kindesalter weit weniger vor als bei Erwachsenen, so dass der Nachweis einfacher Dämpfung an der Lungenspitze von entsprechend grösserer Beweiskraft ist für die Diagnose der ersten Anfänge der Lungenphthise. Fast ebenso leicht wie in der Annahme einer Dämpfung kommen Irrthümer vor in der Annahme von Cavernenbildung. Am kindlichen Thorax tritt überaus leicht

tympanitischer Schall, Geräusch des gesprungenen Topfes und Wintrich'scher Schallhöhenwechsel ein. Beweisend für Cavernenbildung bleibt daher nur: Metallklang, beim Aufsitzen tiefer werdender tympanitischer Schall, und das metamorphosierende Athmen von Seitz. —

Die Körperwärme bleibt in sehr wenigen Fällen während des grössten Theiles des Verlaufes normal. Andererseits sind es wieder nur sehr wenige Formen mehr acuter Verlaufsweise, in denen ein dem pneumonischen ähnlicher Fieberverlauf beobachtet wird, bei dem öfteres Herabgehen auf nahezu oder ganz normale Grade vermisst wird. Im Kindesalter wie bei Erwachsenen zeigt sich jener Typus vorherrschend, den man als *Intermittens quotidiana irregularis* bezeichnen kann. Fieberbewegung dauert bei diesem Typus während des grössten Theiles der 24 Stunden des Tages an; in den Nachmittags- und Abendstunden wird ein an verschiedenen Tagen sehr ungleiches Maximum erreicht, das zwischen $38\frac{1}{2}$ und $40\frac{1}{2}$ zu liegen pflegt. In den Stunden nach Mitternacht findet unter starkem Schweisse eine vollständige Entfieberung statt. Je höher und breiter die Gipfel einer solchen Tagescurve, um so schlimmer die Einwirkung des Fiebers auf die Ernährung. War der Kranke während einiger Stunden entfiebert und steigt dann die Körperwärme rasch und hoch, so kann dies unter den Erscheinungen eines Frostes geschehen. Durch den Eintritt des Frostes bei Tage und des Entfieberungsschweisses in der Nacht wird auch das äussere Bild der Krankheit einer *Intermittens* sehr ähnlich. Diese Form kennzeichnet eine rasche ungünstige Verlaufsweise. Hohes Fieber in einem bereits erschöpften Körper spricht sich aus durch hohe Abendtemperatur bei tief subnormalen Morgentemperaturen. Dies ist eine noch ungünstigere Verlaufsweise, die selten länger als einige Tage, höchstens Wochen dem tödtlichen Ende vorausgeht. Gerade diese findet sich im Kindesalter oft und stark ausgeprägt, selbst so, dass das Quecksilber in einem Tage über 6° der Scala durchläuft ($34-40^{\circ}$ C.). Dagegen wird Typus *inversus* nur selten und vereinzelt getroffen.

Das Fieber muss als Hauptursache der Abmagerung betrachtet werden. Doch sind in dieser Beziehung drei That-sachen beachtenswerth:

1) Zunahme des Körpergewichtes kann bei einem Kinde erfolgen trotz sichtlich fortschreitender Abmagerung. Das Wachsthum des Körpers erfährt nicht leicht durch Fieber allein

eine Hemmung von einiger Dauer. Eher scheint manchmal durch Fieber im Verein mit profusen Säfteverlusten ein völliger Stillstand des Wachsthums bewirkt zu werden. In vielen Fällen, in welchen das Fieber weder hoch noch continuirlich ist, vermag der febrile Schwund der vorhandenen Gewebe nicht das Gewicht der fortwährenden Gewebsanbildung zu erreichen. Abmagerung und Wachsthum wirken in entgegengesetztem Sinne auf den Gang des Körpergewichtes, meist überwiegt der Einfluss des Wachsthums.

2) Auch in längeren (bei 3 stündlicher Messung) fieberlosen Zeiträumen kann bei Phthise eine beträchtliche Abnahme des Körpergewichtes stattfinden, namentlich wenn die Function der Verdauungsorgane in mehrfacher Weise geschädigt wird z. B. durch Zusammentreffen von Fettleber, Darmphthise und tuberculöser Peritonitis.

3) Eine bedeutende Zunahme des Körpergewichtes lässt sich bei Kindern mit nicht zu hohem Fieberverlaufe der Phthise leichter als bei Erwachsenen durch geeignete Behandlung erreichen. Namentlich kann oft durch reichlichen Milchgenuss eine beträchtliche Entwicklung des Fettgewebes im Körper erzielt werden.

Die Körpergewichtscurve eines Erwachsenen zeigt sofort und einfach an, ob Krankheit, Ernährung und Behandlung einen Gewinn oder Verlust an Körpergewicht bedingen. Die Curve eines Kindes giebt darüber nur Aufschluss in jenen Ausnahmefällen, in denen man eine horizontale, abfallende oder rapid ansteigende Linie vor sich hat. Meistens hat man eine langsam ansteigende Linie vor sich. Um deren Bedeutung zu verstehen, ist es nöthig, das mittlere Körpergewicht des betreffenden Alters und dessen normales Ansteigen während der betreffenden Lebensperiode hinzuzuzeichnen um aus dem Vergleiche ein Urtheil zu gewinnen, ob die Beobachtung eine subnormale, normale oder übernormale Zunahme des Körpergewichtes ergeben hat.