VI. Skrophulose und Tuberkulose im Kindesalter.

Sammelreferat von Privatdozent Dr. H. Neumann in Berlin.

E. Ponfick, Ueber die Beziehungen der Skrophulose zur Tuberkulose. Jahrbücher für Kinderheilkunde 1900, Bd. LIII.

O. Soltmann, Skrophulose und Tuberkulose der Kinder. Die Deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts, herausgegeben von v. Leyden und Klemperer. Berlin-Wien 1901.

E. Feer, Die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter. Verhandlungen der Sektion für Kinderheilkunde in Aachen 1900. Wiesbaden 1901. Das gleiche, Therapeutische Monatshefte, Dezember 1900.

Heubner, Ueber die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter in ihren Beziehungen zu Heil- und Heimstätten. Jahrbücher für Kinderheilkunde 1900, Bd. LI.

Heubner, Die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter. Verhandlungen der Jahresversammlung des Deutschen Centralcomités für Lungenheilstätten. Berlin 1901.

Es lohnt sich, gelegentlich der oben erwähnten neueren Arbeiten über die Skrophulose und ihre Beziehung zur Tuberkulose einige Ausführungen zu machen; denn es scheint dem Referenten, dass die Frage schneller eine Antwort finden könnte, als es geschieht; immer wieder kommen einzelne Autoren in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht auf Auffassungen zurück, die, ihrer Zeit berechtigt, jetzt abgethan sein sollten.

Beginnen wir mit dem klinischen Bilde der Skrophulose. Wenn schon die Hartnäckigkeit und Rückfälligkeit einer Krankheit genügt, um die Annahme der Skrophulose zu rechtfertigen, so ist es kein Wunder, dass unter diesen Sammelbegriff noch immer die verschiedenartigsten Dinge vereinigt werden. Wir erwähnen aus dem Register Soltmann's Akne, Furunkulose, subkutane Zellgewebsabszesse, Angina „pultacea und pustacea“, aus den Ponfick'schen Darlegungen sei die Otitis besonders erwähnt, da sich Ponfick eingehender mit ihr beschäftigte; er stellt fest — wie es garnicht anders zu erwarten war —, dass die akuten und ebenso selbst die langwierigeren Entzündungen des Mittelohrs in der Regel durch Entzündungserreger verursacht werden; anstatt aber die akute Otitis, auch wenn sie aus örtlichen Gründen leicht rezidivirt, aus dem Gebiet der Skrophulose einfach zu verweisen, besitzt ihm der „Ohrenfluss eine besondere Bedeutung, insofern er von altersher als eines der hauptsächlichsten Zeichen von Skrophulose betrachtet worden ist“. Es will ihm „im Hinblick auf das Ungleichartige seines Wesens und Ursprungs, ein garnicht zu übertreffendes Beispiel und Muster dünken, um an einem und demselben Substrate die ganze Vieldeutigkeit anschaulich zu machen, welche dem Skrophulosebegriff vom ätiologischen wie histologischen Standpunkte aus innewohnt“. Leider versäumt Ponfick sowohl bei dem Ohren- wie dem Nasenfluss die lange festsitzenden Fremdkörper zu erwähnen, welche dem pietätvollen Arzte, welcher es nicht wagt, den Begriff der Skrophulose einzuschränken, nach wie vor ebenfalls das charakteristische Bild der Skrophulose erzeugen müssen. Wir wollen noch ein anderes Beispiel von der Unentslossenheit der Autoren, reinen Tisch zu machen, anführen. Schlagen wir z. B. die soeben erschienene dritte Auflage des Lehrbuches von Unger auf, so heisst es bei der Skrophulose: „unter den Affektionen des Urogenitalapparates sind die häufig vorkommenden blennorrhischen Erkrankungen der

Vaginalschleimhaut kleiner Mädchen erwähnenswerth.“ Warum? Bringt Unger allen Ernstes den Gonococcus mit der Skrophulose in Zusammenhang? Soltmann ist vorsichtiger, indem bei ihm nur die nichtgonorrhischen seropurulenten Ausflüsse der Scheide mit entzündlicher Infiltration der Labien gerade bei den jüngeren Individuen sich zuweilen durch besondere Hartnäckigkeit auszeichnen und hierdurch ihre skrophulöse Natur verrathen. Cornet giebt hingegen zu, dass ein erheblicher Theil der nichtgonorrhischen Entzündungen einfach durch Gewalt seitens der Kinder oder Fremder erzeugt seien, und glaubt nur noch, dass sie bei Skrophulösen weniger leicht heilen. Dem Referenten ist auch davon nichts bekannt (wobei er von den sicher ungemein seltenen Fällen ernsterer Erkrankung, eventuell selbst tuberkulöser Natur absieht); nach seiner Erfahrung kommt aus anderen als den schon erwähnten Ursachen nur sehr selten bei kleineren Mädchen ein Ausfluss vor, der dann langwierig, aber nur unerheblich ist, und erst bei grösseren bleichsüchtigen Mädchen findet sich Weissfluss häufiger. Thatsächlich bleiben, wie Referent zuletzt im Jahre 1897 (Archiv für Kinderheilkunde) ausführlich darlegte, von nicht spezifischen Erkrankungen wesentlich solche an den Schleimhäuten und der Haut oberhalb des Halses (im Zusammenhang mit einer Erkrankung der lymphatischen Organe) für die Skrophulose übrig; ausserdem gehören zur Skrophulose die Erkrankungen der Knochen und Gelenke, der Haut und der Drüsen, die mit Verkäsung und auch Erweichung der Käsmassen einhergehen und die sich schon klinisch genügend scharf charakterisiren.

In der Besprechung der Aetiologie schliesst sich Ponfick und wohl auch Soltmann an Cornet an, indem sie die skrophulösen Erkrankungen auf die Einwirkung von Eitererregern oder des Tuberkelbacillus oder beider zurückführen. Man wird hierin auch gern beistimmen, da die Auffassung, dass alle skrophulösen Affektionen tuberkulös seien, durchaus unhaltbar ist, und man wird auch der Meinung, dass durch die „offenen“ skrophulösen Erkrankungen besonders häufig Tuberkelbazillen eindringen, kaum beipflichten.

Cornet stellte sich in seiner Monographie (vgl. die Besprechung in dieser Wochenschrift) auf den Standpunkt, dass bei verschiedener Aetiologie der Skrophulose allen Skrophulösen gemeinsam nicht eine den Organismus beherrschende allgemeine Disposition sei, sondern eine Steigerung der der Kindheit schon normaler Weise zukommenden erhöhten Durchlässigkeit der Haut, Schleimhaut und Lymphwege. Ponfick nimmt Besonderheiten in der allgemeinen Anlage an, die auf gewissen Eigenthümlichkeiten des Baues und der inneren Verknüpfung der Organe beruhen. Während diese Theorien sich in ihrer Allgemeinheit schwer widerlegen lassen und in der That manches für sich haben, stellt Soltmann eine ganz eigenartige, spezifische Theorie auf: in Anerkennung der häufigen erblichen Belastung mit Tuberkulose lässt er die gelösten Stoffwechselprodukte der Tuberkelbazillen von der Mutter durch die Placenta auf die Frucht übergehen, so dass die Skrophulose vielleicht eine nicht-bazilläre, vererbte toxische Tuberkulose darstelle. Referent könnte zugestehen, dass auf diese Weise die Frucht eine Schädigung erfahre, welche in späterer Zeit für eine tuberkulöse Infektion disponire. Abzuweisen wäre hingegen eine Annahme, dass etwa die toxischen Substanzen während der Kindheit anwesend bleiben und durch ihre Anwesenheit die skrophulöse Diathese verursachen; während Schutzkörper, wenn sie sich im Körper selbst bilden, in ihm lange Zeit verbleiben können, gilt dies nicht für Schutzkörper und noch weniger für toxische Stoffe, die in den Körper während einer abgegrenzten Zeit eingeführt wurden. Referent hat seinerseits schon lange — und dies ist etwas anderes — die Meinung, dass bei den Skrophulösen dauernd neue Tuberkeltoxine gebildet werden und ihrerseits das klinische Bild der Skrophulose beeinflussen.

Hiermit kommen wir zu dem springenden Punkt in der Aetiologie der Skrophulose. Ponfick ist nach wie vor „weit davon entfernt, eine Beantwortung der Frage nach dem Wesen der Skrophulose etwa dadurch anzustreben, dass er sie auf das Gebiet der Tuberkulose als hauptsächlichsten oder gar einzigen Zielpunkt hinüberspielt.“ Ebenso betont Soltmann ausdrücklich, dass die Eindringlinge (Eitercoccen, Tuberkelbazillen) „durchaus nichts mit der spezifischen Primärerkrankung zu thun haben, andererseits aber der sekundär infizierten Drüse ihr spezifisches Gepräge verleihen können.“ Dem gegenüber muss Referent daran erinnern, dass er die skrophulösen Kinder für tuberkulös hält, obwohl er keineswegs allen skrophulösen Affektionen eine tuberkulöse Natur zuschreibt, sondern sie zum Theil nur sekundär entstehen sieht (paratuberkulöse Erkrankungen). Das Festhalten so gewichtiger Autoren, wie der hier erwähnten, an den alten Anschauungen dürfte sich in folgender Weise erklären: Das klinische Bild der Skrophulose findet meist keine Controle durch die Sektion; wenn es zu derselben kommt, ist die klinische Skrophulose schon vergessen, bzw. dem sezirenden Anatomen unbekannt oder, wenn dies nicht der Fall ist, so wird willkürlich die Tuberkulose, welche die Leichenöffnung regelmässig enthüllt, nur als „aufgepropt“ auf die Skrophulose angesehen. Vor dieser zeitlichen Verkehrung sollte aber schon die That-sache warnen, dass die Tuberkulose in der Kindheit ausserordentlich häufig und meist schon früher als die Skrophulose auftritt; nach der persönlichen Meinung des Referenten ist zudem die Bronchialdrüsen-

tuberkulose auch schon zu Lebzeiten der Skrophulösen klinisch sehr gewöhnlich nachzuweisen — abgesehen von anderen klinisch nachweisbaren Prozessen, die man heute (wie den Lupus und die Verkäsungen) nicht mehr für primär skrophulös, sondern ohne weiteres für tuberkulös halten muss. Auch zeigen die Tuberkeltoxine, um auf diese zurückzukommen, hinreichend bei den Skrophulösen ihre schädliche Einwirkung auf den Ernährungszustand und auf das Allgemeinbefinden. Der Ansicht des Referenten scheint sich auch Heubner anschliessen zu wollen: In den wenigen Fällen, wo er reine Skrophulose post mortem zu untersuchen Gelegenheit hatte, fand er jedesmal Bronchialdrüsentuberkulose, auch gab ihm die diagnostische Tuberkulininjektion beinahe stets bei den einfach skrophulösen Kindern einen positiven Auschlag.

Dürfen wir aber von einer Skrophulotuberkulose mit Fug und Recht sprechen, so hat dies für die Vorbeugung der Tuberkulose und für die Bewerthung aller auf die Bekämpfung der Tuberkulose gerichteten Bestrebungen eine sehr erhebliche Bedeutung. Ueber die Ausdehnung der Skrophulose bei uns kann man sich schwer eine deutliche Vorstellung machen. Referent fand bei einer Untersuchung Berliner Schulkinder, die er in Gemeinschaft mit erfahrenen Spezialärzten vornahm, 89 % skrophulös, und zwar nach der schärferen, von ihm gehabten Terminologie. Nach seiner poliklinischen Erfahrung muss er diesen Satz jenseits der ersten Lebensjahre mindestens für die Unbemittelten überhaupt für annähernd zutreffend schätzen. Diese unabhsehbaren Schaaren von Kindern sind nicht nur zur Tuberkulose disponirt, sie sind schon mit dem Tuberkelbacillus infiziert. Es gilt heute nicht mehr der Einwand, dass diese Kinder nicht alle an Tuberkulose sterben, denn nachdem wir die Verbreitung des Tuberkelbacillus kennen, nachdem wir wissen, dass selbst die Lungentuberkulose häufig genug ausheilt, kann die Prognose nicht mehr als Einwand gegen die Diagnose verwerthet werden; im übrigen gehen genug von diesen Skrophulösen früher oder später zu Grunde. Wenn Soltmann „unter keinen Umständen eingestehen kann, dass bei den skrophulösen Kindern meist für das ganze Leben eine physische Minderwerthigkeit bestehen bleibt“, so kann man ihm nur zugeben, dass die manifeste Skrophulose schon früh ausheilt, während hingegen die latente primäre Tuberkulose in den Drüsen im Kindesalter häufig genug — besonders nach Infektionskrankheiten — manifest wird und sich verallgemeinert und auch bei dem Erwachsenen gelegentlich wieder aus ihrer Ruhe aufgestört wird. Referent sah wiederholt Phthisis bei jungen Leuten auftreten, in deren Kindheit Bronchialdrüsentuberkulose bestand, und weiss umgekehrt aus zahlreichen eigenen Untersuchungen, dass man bei Phthisikern (was allerdings nicht scharf beweist) häufig genug Erscheinungen von Seiten der Bronchialdrüsen findet. In der That wäre es wunderbar, wenn die Skrophulose der Eltern, wie allgemein zugegeben wird, die Kinder hinsichtlich der Tuberkulose belastet, hingegen die Skrophulose der Kinder für die Zeit nach der Kindheit bedeutungslos wäre.

Die Vorbeugung der Skrophulose ist mit der Vorbeugung der Tuberkulose identisch. Wenn wir Skrophulöse vor dem Eindringen der Tuberkelbazillen zu bewahren hoffen, so ziehen wir gegen einen Feind zu Felde, der uns unbemerkt schon im Rücken sitzt. Die Skrophulotuberkulose hat in der Regel die ganze Familie von Kranken mit offener Tuberkulose schon ergriffen, wenn wir sie kennen lernen; aber selbst da, wo bei den Eltern nur eine nach aussen abgeschlossene Tuberkulose oder Skrophulotuberkulose besteht, wird häufig die ganze Familie in gleicher Weise krank: hier muss die Disposition dazu geführt haben, dass gerade diese Kinder das Gift bei Gelegenheiten aufnahmen, wo nicht disponirte Individuen gesund blieben. Es ist daher für den Referenten kein Zweifel, dass nicht nur die Hygiene in der Familie, sondern die allgemeine Hygiene zur Erstickung der Tuberkulose nöthig ist. Im genaueren beschäftigt sich Feer mit der Verhütung der Tuberkulose. Naturgemäss legt er den grössten Werth auf die Reinlichkeit des Kindes und seiner Umgebung, wobei er die Schmutzinfektion der Kriechlinge, die Schulinfektionen u. s. w. berücksichtigt. Neben Pflege und Ernährung betont er die Nützlichkeit des Aufenthaltes im Freien und der Körperbewegung. Aber den wichtigsten Punkt in der Entstehung der Tuberkulose erblickt er in den Wohnungsverhältnissen und wünscht im Interesse dieser Frage die Klink der Gesetzgebung in Bewegung zu setzen. In der That ist praktisch auf diese Weise wohl eher etwas zu erreichen als mit den von Heubner und zum Theil auch von Feer befürworteten Translokationen der Kinder. Heubner gruppirt in folgender Weise: 1. tuberkulöse Kinder, wobei er wesentlich an Kinder mit offener Tuberkulose (vor allem mit Schwindsucht) denkt; er empfiehlt Heilstätten für sie; die Behandlung in ihnen ist besonders deswegen wichtig, weil die Ansteckung der häuslichen Umgebung hierdurch verhindert wird; ausserdem ist sie auch bis zu einem gewissen Grade durchführbar, weil die Zahl solcher Kinder beschränkt ist; 2. wünscht er Kindern eine Heimstätte zu schaffen, die nach Ueberstehen einer akuten Krankheit aus dem Krankenhause in eine ungesunde, im besonderen auch tuberkulöse Häuslichkeit entlassen werden müssten: auch dies liesse sich bis zu einem gewissen Grade und für eine gewisse Zeitdauer durchführen; 3. wünscht Heubner (ebenso wie Feer) noch gesunde Kinder aus Familien zu entfernen, in denen sich tuberkulöse Erwachsene

befinden; 4. sollen die Prophylaktiker, d. h. Kinder schwächerer, vielleicht früher skrophulöser oder sonst belasteter oder degenerirter Eltern und ferner 5. einfach skrophulöse Kinder, die also jedenfalls keine offene Tuberkulose haben, in prophylaktische Heimstätten untergebracht werden. Die Zweckmässigkeit dieser Vorschläge kann keinen Augenblick bezweifelt werden, aber die Behandlung der in 3—5 genannten Gruppen ist nach ihrer Dauer kaum zu begrenzen, und die Zahl der in ihnen erwähnten Kinder eine nicht bekannte, aber jedenfalls ungeheuer grosse. Kleinere, unendlich viel kleinere Wünsche, welche von berufener Seite zum Wohl der Kinder geäussert werden, bleiben selbst in grossen und gut verwalteten Städten unerfüllt. Wenn wir also die Regelung der Wohnungsfrage oben immerhin noch für aussichtsvoller erklärten, so wollen wir nicht verschweigen, dass wir in letzterer einen nennenswerthen Theil der grossen sozialen Frage sehen, deren Lösung sich nur langsam anbahnen, wohl aber niemals ganz erreichen lässt.