Aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche.

Zahnung und Grippe.

Von L. Langstein.

Es ist etwas ganz Merkwürdiges um die Legendenbildung, welche die Lehre von der Zahnung begleitet. Man glaubt die Zahnungskrankheiten durch klassische Darstellungen und überzeugende Kritik (Kassowitz) erledigt, immer aber meint der eine oder andere Arzt, der Dentitio difficilis eine Ehrenrettung zuteilwerden lassen zu müssen, und bringt Krankheitserscheinungen mit ihr in Verbindung. Sie sollen sich allerdings nur „ausnahmsweise“ zeigen, auch nicht generell an den Durchbruch aller Zähne geknüpft sein — die Schneidezähne werden häufig ausgenommen — Eck- und Backenzähne aber für besondere Agents provocateurs gehalten. Auch sollen keineswegs alle Kinder „schwer“ zahnern, sondern nur die sogenannten sensiblen Kinder. Im Jahre 1917 wurde der Begriff des Zahnfiebers durch einen deutschen Autor in längst verloren gegangene Rechte einzusetzen versucht, und zwar leitet P. Schruppf¹⁾ die Berechtigung dazu von der Beobachtung eines Falles ab, den er als Hausarzt regelmäßig gesehen hat, zuerst während eines Fieberzustandes im achten Lebensmonat des betreffenden Säuglings. Es hatte sich, wie Schruppf mitteilt, bei diesem Kinde plötzlich morgens eine Temperatur von 39,5° eingestellt, welche in ganz merkwürdigen Sprüngen und Intermissionen elf Tage anhielt. Das Kind war sehr unruhig, schlaflos, verweigerte die Nahrung und brach häufig. Objektiv: Rachitis leichten Grades. Am Abend des fünften Tages kritische Entfieberung gleichzeitig mit dem Durchbruch des mittleren linken oberen Schneidezahnes. Am nächsten Tage neuerlicher Fieberanstieg und ein noch bedrohlicherer Zustand, enorme Unruhe des bei jedem Geräusch jäh aufschreckenden und nach jeder Stunde mehr abfallenden kleinen Patienten, der in normalen Zeiten durchaus kein nervöses Kind war. Diese neue Fieberperiode endigte mit dem Durchbruch des mittleren rechten oberen Schneidezahnes. Dann Erholung, Fieberlosigkeit. Vier Wochen später, Mitte des neunten Monats, ähnlicher Fieberzustand, Ende desselben mit dem Durchbruch des zweiten rechten oberen Schneidezahnes. Ähnliche, wenn auch schwächere Erscheinungen beim Durchbruch des zweiten linken oberen Schneidezahnes. Die Eckzähne sollen nur mit leichtem, eintägigem Morgenfieber erschienen sein.

Abschließend sagt Schruppf, „daß man berechtigt ist, auf Grund dieser wohl einwandfreien Beobachtung das Vorkommen eines richtigen Zahnfiebers anzunehmen“. Nachdem er sich mit der in der Literatur festgelegten Meinung über das Zahnfieber befaßt hat, fährt er fort: „Ohne auf die diesbezügliche Literatur weiter einzugehen und ohne aus dem von mir mitgeteilten Fall irgendeine Verallgemeinerung ziehen zu wollen, zumal ich als Nichtpädiater keine größeren persönlichen Erfahrungen auf diesem Gebiete besitze, möchte ich doch mit Tedeschi annehmen, daß die Wahrheit, wie so oft, auch hier in der Mitte liegen dürfte, und daß bei einzelnen gesunden oder vielleicht rachitisch veranlagten Kindern der Durchbruch der Zähne, zumal wenn dieser in relativ frühem Lebensalter stattfindet, Anlaß zu hohem Fieber und schwersten Störungen des Allgemeinbefindens Anlaß geben kann.“

Meine Berechtigung, zu der Frage der Zahnungskrankheiten Stellung zu nehmen, leite ich nicht von einer kleinen Kasuistik, sondern von den vieljährigen klinischen Beobachtungen gesunder und kranker Kinder in meinem Kinderkrankenhaus während der Zahnung her, denn nur klinische Beobachtung darf die Unterlage für neue Erkenntnisse bzw. für eine Revision älterer Ansichten auf diesem Gebiete abgeben. Kassowitz hat die Situation sehr richtig gekennzeichnet, als er sagte: „Versagt die ganze Lehre von den Krankheitserscheinungen infolge der Zahnung, wenn man sich entschließt, zu der einzig zuverlässigen Methode der exakten Untersuchung und systematischen Beobachtung zurückzukehren? Es ist tatsächlich merkwürdig, daß auf diese Forschungsmethode bisher bezüglich der Zahnung fast total verzichtet worden ist, daß wir immer nur von kasuistischen Beobachtungen, Anschauungen, Meinungen hören, daß die Zahnung die und die Krankheitserscheinung mache, aber niemals Unterlagen gegeben worden sind, welche das Attribut der Exaktheit für sich beanspruchen dürfen.“ Der apodiktische Anspruch von Schruppf über die Existenz des Zahnfiebers ist für mich nur der äußere Anlaß, diese Unterlagen zu bringen.

Ich kann mich in bezug auf die große Mehrzahl der Symptome, die mit der Zahnung zusammenhängen sollen, kurz fassen: In keinem Falle habe ich bei vielen Hunderten von Zahnungen, auf deren Beobachtung ich stets das größte Gewicht legen ließ, irgendeine Erscheinung gesehen, welche auf diese hätte zurückgeführt werden müssen. Weder Krämpfe und Hautausschläge, noch Unruhe oder Verdauungsstörung waren jemals zu der

Zahnung in Beziehung zu setzen. Nur eine Tatsache ist uns immer wieder aufgefallen, daß während der Periode der Zahnung sehr häufig Fieberzustände vorhanden waren. Hier war die wichtige Frage zu beantworten: Kommt das Fieber von der Zahnung, wie ja Schruppf auf Grund eines Falles behauptet, oder liegen die Verhältnisse nicht umgekehrt? Provokzieren fieberhafte Zustände im Alter der Zahnung nicht etwa das Durchtreten von Zähnen?

Unter den fieberhaften Erkrankungen, die wir in den Kinder Spitälern, mögen sie in pflegerischer Hinsicht auf noch so großer Höhe stehen, immer wieder beobachten, steht die Grippe obenan. Ich will mich hier über die mannigfaltigen Verlaufsformen dieser fast wichtigsten Kinderkrankheit nicht genauer auslassen¹⁾, zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen nur erwähnen, daß der Fiebertypus ein sehr verschiedenartiger, bald ein langdauernder ist vom Charakter des pyämischen oder typhösen Fiebers, bald ein kurzdauernder, der sich in einer oder zwei Zacken erschöpft. Ebenso wechselnd ist der klinische Befund. Am häufigsten ist die Rhinopharyngitis acuta und chronica mit ihren Komplikationen: Tracheitis, Bronchitis, Pneumonie, sehr häufig mit besonders starker Beteiligung des Nervensystems. Oft ist die wahrnehmbare Rötung des Nasenrachenraumes nur minimal, ja sogar dieses Symptom kann in gewissen Perioden fehlen, und doch erweisen sich selbst diese Fälle als zugehörig zu der Grippe, da von ihnen durch Ansteckung andere ausgehen, welche die klassischen Merkmale der Rhinopharyngitis acuta zeigen. Dabei möchte ich bemerken, daß der Ausdruck „Grippe“ für den Pädiater heute noch ein Sammelbegriff ist für die ätiologisch verschiedenartigsten Infektionen, die den Respirationstraktus befallen, im Gegensatz zu der jetzt mehr in den Vordergrund tretenden Anschauung, daß die Grippe des Erwachsenen in einem großen Teil der Fälle durch den Influenzabazillus bedingt ist.

In jedem einzelnen Falle, in dem während eines Fieberzustandes Zähne durchbrachen, habe ich demonstrieren können, daß es sich nicht um ein Zahnfieber handelte, wie manche Schwester oder der von ihr suggerierte Assistent glauben wollten, sondern um eine grippale Erkrankung, daß der Zusammenhang also nicht der ist: Fieber infolge der Zahnung, sondern Zahnung infolge fieberhafter Erkrankung. In jedem Jahr gelingt es, an vielen Fällen diesen Zusammenhang nachzuweisen. Ich möchte ihn an zwei Kurven beispielsweise demonstrieren.

Das 10½ Monate alte Kind Hans H. zeigte bei seiner Grippe zunächst eine Kontinua, später den uns gut bekannten pyämischen Fiebertypus. Während der fieberhaften Periode brachen sechs Zähne durch (Kurve 1). Die sonstigen klinischen Erscheinungen lassen an der Diagnose der Grippe keinen Zweifel.

Kurve 1.

Die zweite Kurve betrifft das Kind Antoinette S., das an schwerster Verdauungsinsuffizienz litt. Bei der Fieberattacke, während der zwei Backenzähne durchbrachen, zeigte das Kind keine Erscheinungen einer Rhinopharyngitis acuta, aber der Zusammenhang mit dieser Erkrankung war schon dadurch sehr wahrschein-

Kurve 2.

lich, daß im gleichen Saale einige Tage vorher das im Bette daneben liegende Kind an dieser Infektionskrankheit erkrankt war. Noch deutlicher wurde der Zusammenhang dadurch, daß sich an die Fieberperiode, die zum Durchbruch zweier Zähne führte, eine zweite anschloß, in der stark katarrhalische Symptome von seiten des Rachens vorhanden waren.

Darüber, wieso während einer grippalen Erkrankung Zähne häufig, ja gehäuft durchbrechen, ließen sich ja mannigfache Hypo-

¹⁾ Mschr. f. Kindhlk. 1917.

¹⁾ Ich verweise auf meine zusammenfassende Darstellung in den Jahreskursen für ärztliche Fortbildung 1916.

thesen aufstellen. Ich möchte mich in diese nicht verlieren; wahrscheinlich haben wir es hier mit einer Tatsache zu tun, die den verschiedenartigsten Infektionskrankheiten eigentümlich ist, die vielleicht bestimmte Beziehungen zum fieberhaften Zustande an und für sich hat. Daß nicht lokale Entzündungserscheinungen der Schleimhaut die Ursache für den Durchbruch der Zähne sind, geht unzweideutig daraus hervor, daß Zahndurchbruch während des Fiebers auch bei vollkommen blasser Mundschleimhaut beobachtet wird. Ich zweifle keinen Moment, daß auch die Beobachtung von Schrumpf ähnlich erklärt werden muß, daß auch in seinem Falle akute Infekte den Durchbruch der Zähne beschleunigt haben. Seiner Behauptung von der Existenz eines Zahnfiebers kann ich eine Berechtigung nicht zuerkennen.