Pädiatrische Ratschläge für den Praktiker.

Von Prof. **Leo Langstein** in Berlin.

XIII.

Schlechtgedeihe Kinder.

1.

Die Klage, daß ihr Kind nicht gut gedeiht, ist die häufigste, welche Eltern zum Kinderarzt führt. Sie schließt ein komplexes Problem in sich und macht die eingehendste Analyse notwendig, um einen erfolgreichen Rat geben zu können.

Das „schlechte Gedeihen“ des Kindes wird von den Eltern in der verschiedenartigsten Weise definiert. Stehen die Kinder im Säuglingsalter, wird geklagt, daß die Kinder nur wenig oder gar nicht zunehmen bzw. sogar abnehmen. Nur diese eine Funktion des Wachstums wird berücksichtigt, über das Längenwachstum, wenn nicht sinnfällige Besonderheiten vorliegen, gewöhnlich nichts ausgesagt. Das gilt übrigens auch für die Angaben der Eltern über ihre älteren Kinder; doch wird bei diesen das Gewicht nicht mehr so ausschließlich in den Vordergrund gerückt wie beim Säugling, sondern die Mütter legen auch Nachdruck auf das Vorhandensein gewisser Allgemeinerscheinungen, die sie als Beweis für das Vorliegen einer Erkrankung ansehen, die das Kind nicht gedeihen läßt. Neben schlechter Zunahme, Magerkeit, sind es vor allem die Blässe der Haut, die leichte Ermüdbarkeit, der Stimmungswechsel, Ringe unter den Augen,

schlechte Haltung, Anfälligkeit, um nur die häufigsten Klagen zu nennen. Sehr häufig haben sich die Eltern auch bereits bestimmte Vorstellungen über die Ursache des schlechten Gedeihens ihrer Kinder gebildet: Ungenügende Ernährung — gegenwärtig vor allem infolge Milchmangels —, Ueberbürdung durch die Schule, endlich recht häufig Nervosität. In anderen Fällen wieder führen sie das schlechte Gedeihen auf bestimmt umschriebene Ursachen zurück, z. B. auf Würmer, auf Masturbation. Jedenfalls sieht sich der Arzt, der wegen des mangelnden Gedeihens konsultiert wird, häufig einer vorgefaßten Meinung gegenüber. Er soll, um Klarheit zu schaffen, die Eltern über alle ihre Beobachtungen und Meinungen bezüglich der Ursache des schlechten Gedeihens reden lassen — aber von vornherein verhindern, daß dies in Gegenwart des Kindes geschieht. Schon aus der Tatsache, daß die Eltern diese Vorsicht häufig nicht walten lassen, nichts daran finden, daß all das, was zu sagen ist, vor dem Kinde besprochen wird, läßt vorliegende Erziehungsfehler vermuten — ein bedeutungsvolles Moment auch für die körperliche Entwicklung des Kindes, was schon hier hervorgehoben sei. Natürlich muß die Anamnese durch eine klare Fragestellung des Arztes ergänzt werden. Er muß sich genau über die Art der Ernährung nicht nur summarisch, sondern auch in bezug auf Art und Verteilung der einzelnen Mahlzeiten orientieren, denn zwischen der summarischen Mitteilung und der erbetenen Einzelaufzählung der Mahlzeiten finden sich oft recht ins Gewicht fallende Unterschiede. Er muß auch genaue Erhebungen über die Pflege des Kindes anstellen, vor allem darüber, ob der Notwendigkeit körperlicher Erleichterung durch ausreichende Pflege im Freien Rechnung getragen ist. Er muß aus der Tageseinteilung des Kindes ersehen können, wie die Zeit zwischen Arbeit, Spiel und Ruhe eingeteilt ist, und bei dieser Gelegenheit sich auch eingehend über die Art der Erziehung erkundigen. Er muß sich klar werden, ob mit dem Kinde dauernd etwas angestellt wird oder die Pflegenden und Erziehenden verstehen, es zur selbständigen Beschäftigung anzuleiten, ob das Nervensystem des Kindes genügend Ruhe zur Erholung findet. Er muß sich ein Bild machen können, ob etwa vorhandener Mangel an Disziplin in der Familie auch auf die Kinderstube übergreift, die Eltern im Beruf und Gewohnheit auf die Eigenart des Kindes Rücksicht nehmen oder nicht, mit einem Wort, ob vernünftige Erziehungsgrundsätze im Hause herrschen oder das Gegenteil. Er wird durch geschickte Fragen gleichzeitig in Erfahrung zu bringen suchen, ob eine Abänderung falscher Erziehungsgrundsätze in der Familie im Bereiche der Möglichkeit liegt oder nicht. Sehr gut verwertbar ist in dieser Hinsicht das Benehmen der das Kind begleitenden Personen, die Art der Beantwortung der ihnen vorgelegten Fragen.

Es muß ferner festgestellt werden, welche Erkrankungen das Kind durchgemacht hat, ob das schlechte Gedeihen auf eine bestimmte Erkrankung zurückzuführen ist oder z. B. immer wieder rezidivierende Erkrankungen des Nasenrachenraumes das Gedeihen des Kindes unterbrochen haben. Ich habe bereits in einem früheren Aufsatz betont, daß gerade diese Zwischenfälle nicht zu selten falsch aufgefaßt und als Manifestationen eines „schwachen Magens“ gedeutet werden. Der Arzt versuche auch in Erfahrung zu bringen, ob bei Familienmitgliedern bzw. anderen Personen, die mit dem Kinde in Berührung kommen, eine Tuberkulose vorhanden war oder ist bzw. der Verdacht einer solchen besteht. In dieser Richtung schätze man Lungenkatarrhe, die angeblich harmlos und lange ausgeheilt sein sollen, als recht bedenklich ein. Aus der genauen Erhebung der Familienanamnese soll der Arzt das Bild, das er sich bereits über die Konstitution des Kindes gemacht hat, zu vervollständigen suchen. Von besonderer Bedeutung für eine vorhandene Belastung des Kindes soll er jedoch nicht etwa die übliche Nervosität des durch den Beruf überanstrengten Vaters oder der mondänen Mutter ansehen, sondern lediglich eine Häufung schwerer, auf eine konstitutionelle Minderwertigkeit mit zurückführbarer Erkrankungen bei den nächsten Familienangehörigen. Es ist zweckmäßig, der uns häufig begegnenden Anschauung der Eltern, das mangelnde Gedeihen ihres Kindes sei nur erblicher Belastung zuzuschreiben und demgemäß als ein unabwendbares Fatum ansehen, entgegenzutreten.

Niemals jedoch darf der Arzt die Anamnese so werten, daß er schon auf dieser Grundlage die Diagnose stellt und sich mit einer oberflächlichen klinischen Untersuchung begnügt; denn die anamnestischen Angaben können auch irreleiten, uns z. B. bewegen, in einem Fall das schlechte Gedeihen auf eine unzureichende Ernährung zurückzuführen, während es tatsächlich durch eine tuberkulöse Infektion oder eine Zystopyelitis bedingt ist. Wir dürfen auch nicht vergessen, daß bei einer bestimmten konstitutionellen Bereitschaft kaum jemals ein einziger ätiologischer Faktor zum schlechten Gedeihen führt, sondern gewöhnlich eine Kombination mehrerer, Ernährungsfehler, Pflegefehler, und die noch viel zu wenig berücksichtigten Erziehungsfehler, die unheilvoll ineinander spielen können. Was endlich das konstitutionelle Moment anlangt, darf nicht übersehen werden, daß die Fälle von schlechter Konstitution eines Kindes, in denen diese an und für sich das mangelnde Gedeihen trotz zweckmäßiger Ernährung, Pflege und Erziehung bedingt, zu den allergrößten Seltenheiten gehören. Bei stärkeren Graden von Minderwertigkeit genügen allerdings schon geringe Verstöße, kleine Schäden, um das Gedeihen des Kindes zu unterbrechen, aber sie sind doch gewöhnlich die Voraussetzung dafür, daß es zu schweren Manifestationen einer bestimmten Diathese kommt, in der wir die Grundlage für das schlechte Gedeihen des Kindes sehen.

Da, wie bemerkt, eine oberflächliche Untersuchung selbst im

Falle einer durch die Verwertung der anamnestischen Daten vorgefaßten Meinung nicht genügt, muß stets ein genauer klinischer Status erhoben werden. Die genaue Inspektion des vollständig entkleideten kindlichen Körpers ist unerlässlich; nur so kann ein Bild vom Habitus, von der Art der Muskulatur, der Stärke der Knochen, der Beschaffenheit des Fettpolsters gewonnen werden. Auch ist nicht nur das Gewicht des Kindes, sondern auch seine Länge festzustellen. Die Ergebnisse der Perkussion, Auskultation und Palpation sind genau zu registrieren. In keinem Fall darf die Untersuchung des Urins unterlassen werden, sonst werden die schleichende Nephritis und die chronische Zystopyelitis übersehen; die Blässe der Haut und Schleimhäute macht die Untersuchung des Blutes notwendig. Man untersuche den Stuhlgang auf das Vorhandensein von Würmern bzw. deren Eiern, die Temperatur ist zu messen, weil gerade in dieser Hinsicht die Angaben der Eltern oft unzuverlässig sind, das Fazialisphänomen zu prüfen.

Die Erhebung des klinischen Status in Kombination mit den durch die Anamnese gewonnenen Daten legt uns eine bestimmte Auffassung über den Grund des schlechten Gedeihens des Kindes nahe, gestattet uns im allgemeinen ein Urteil, welche Rolle im vorliegenden Fall eine Organerkrankung, eine Infektion spielt und wie durch eine vorhandene Diathese, eine entzündliche, eine nervöse, eine asthenische, das Zustandekommen des Bildes beeinflusst wird. Aber Zweifel können bestehen bleiben, ob ein vorhandener pathologischer Befund auch das mangelnde Gedeihen ausreichend erklärt. So muß die tuberkulöse Infektion des betreffenden Kindes, lediglich erschlossen aus der positiven biologischen Reaktion, keineswegs für das schlechte Gedeihen des betreffenden Kindes allein verantwortlich sein. Inwieweit andere Momente, unzweckmäßige Körperpflege, falsche Ernährung, hier eine Rolle spielen, ist um so schwerer zu entscheiden, als wir diesen Schädigungen im Proletariatsmilieu, in dem die tuberkulöse Infektion besonders häufig ist, doch mit einer gewissen Regelmäßigkeit begegnen. Für unser therapeutisches Vorgehen allerdings werden wir den Nachweis einer stattgehabten tuberkulösen Infektion entsprechend verwerten müssen. Eine andere umstrittene Frage z. B. geht dahin, ob adenoide Vegetationen das Gedeihen des Kindes in körperlicher und geistiger Hinsicht hemmen können. Sicherlich ist man mit der Annahme dieses Zusammenhanges früher zu weit gegangen, was ja darin zum Ausdruck kam, daß, wo adenoide Vegetationen festgestellt, sie auch ziemlich wahllos entfernt wurden. Doch muß zugegeben werden, daß von der Schleimhaut des Nasenrachenraumes und seinen lymphatischen Organen Schädigungen ihren Ausgangspunkt nehmen können, die den Gesamtzustand des Kindes recht beträchtlich in Mitleidenschaft ziehen. Die Analyse jedes einzelnen Falles (Häufigkeit der Fieberattacken, Beschränkung der normalen Atmungstätigkeit, rezidivierende Mittelohrentzündungen) wird uns wohl gewöhnlich die Entscheidung gestatten, ob die Entfernung der Tonsillen und der adenoiden Vegetationen eine für die gedeihliche Entwicklung des Kindes notwendige Maßnahme ist oder nicht. Diese Frage muß natürlich auch unter dem Gesichtspunkt der zugrundeliegenden Konstitutionsanomalie und der Möglichkeit ihrer Beeinflussung geprüft werden. Andererseits wird man gut tun, vorhandener ausgebreiteter Zahnkaries eine größere Bedeutung für die Störung des Gedeihens beizumessen, als das bisher geschieht, und in jedem einzelnen Falle Wert darauf legen, das Gebiß in Ordnung zu bringen. Wenn auch der Zusammenhang zwischen Oxyuren und Hemmnis im Gedeihen des Kindes nicht absolut klargestellt ist, so lehrt doch andererseits die Erfahrung, daß bei einer Reihe von Kindern mit der radikalen Entfernung der Würmer ein Umschwung in ihrem Befinden eintritt, Grund genug, um auch hier den Hebel unserer Therapie anzusetzen.

Noch viel schwieriger als die Entscheidung bezüglich des Zusammenhanges einer nachgewiesenen Erkrankung mit dem schlechten Gedeihen ist die Beurteilung, welche Rolle dem konstitutionellen Moment dabei zukommt. Es ist natürlich nicht schwer, sich ein Urteil über das Vorhandensein einer Diathese zu bilden, wenn man die Ergebnisse der Untersuchung mit denen der Anamnese zusammenhält. Die Ausbildung des Skeletts, der Muskulatur, der Nachweis ekzematöser Veränderungen, der Schwellung lymphatischer Organe, Krämpfe in der Vorgeschichte und ein positives Fazialisphänomen, um nur einige Kennzeichen herauszugreifen, lassen uns wohl immer zu einer Anschauung darüber gelangen, ob wir es mit einem Kinde zu tun haben, bei dem eine Belastung im Sinne der entzündlichen Diathese, der Asthenie, der Neuropathie vorliegt. Aber welcher Anteil für das vorliegende Gesamtbild der Diathese als solcher zukommt und welchen wir auf exogene Momente, auf Schädigungen durch die Umwelt zurückzuführen haben, das läßt sich im allgemeinen durch den noch so genau aufgenommenen Befund und die noch so große Kritik bei der Deutung der Anamnese nicht entscheiden. Dazu gehört mehr als die einmalige Untersuchung, dazu gehört eine länger dauernde Beobachtung, wie sie heute eigentlich nur dem Hausarzt möglich ist. Denn gerade zur Klärung des konstitutionellen Momentes ist eine genaue Kenntnis der Familienmitglieder ebenso notwendig wie eine Beobachtung der Lebensgewohnheiten des Kindes im Kreise der Familie.

Nur aus einer Erfassung heraus, die mehr ist, als die noch so genaue Ermittlung des Falles in der Sprechstunde leisten kann, wird das Problem des schlechtgedeihten Kindes ein dankbares. Es erfordert den Einfluß des Arztes nicht nur auf Ernährung, Pflege und Krankheitsverhütung, sondern auch auf die Erziehung des Kindes.