

Diathese betrifft. In der Trias der Stoffwechselkrankheiten, Fettsucht, Gicht und Zuckerharnruhr, wurde ihr jedoch auch seitens der Internisten seit langem Bürgerrecht verliehen.

Die lange Dauer des Krieges und die Ergänzung der Truppenkörper mit Mannschaften verschiedener Altersklassen gibt dem Truppenärzte Gelegenheit, Beobachtungen zu machen, die einen Beitrag zur Diathesenlehre des Erwachsenen liefern können. Denn er wird beim Revierdienst finden, daß es vielfach dieselben Leute sind, die mit Bronchialkatarrhen sich krank melden, und auch die Grippe wiederholt dieselben Mannschaften befallen. Die Grippe sind aber nichts anderes als fieberhafte Allgemein-erkrankungen, bei denen die Infektion durch den Schlundring ihren Einzug hält und an der Eintrittspforte zu lokalen Entzündungserscheinungen führt, zum Nasenrachenkatarrh oder zur sogenannten Angina retronasalis mit Schwellung der Halslymphdrüsen. Wer gewohnt ist, beim Kinde das Auftreten dieser Erkrankungen im Zusammenhang mit der Konstitution zu betrachten, für den fügen sie sich dann auch beim Erwachsenen ungezwungen in den Rahmen einer Diathese, und wir werden es lernen müssen, der exsudativen Diathese einen zeitlich viel größeren Spielraum einzuräumen, deren Erlöschen man gemeinhin um das Ende der Pubertät anzukündigen pflegte.

Moro und Kolb<sup>1)</sup> haben aus der Münchener Kinderklinik bereits Untersuchungen über das Schicksal von Ekzemkindern mitgeteilt, die hier erwähnt werden müssen; ihre ältesten Patienten waren allerdings erst zehn und elf Jahre alt.

Unter ihrem Material bestand in 60 % der untersuchten 100 Fälle eine Neigung zu Katarrhen der Luftwege, zu Schnupfen, Halsentzündung und Bronchialkatarrhen, eine Neigung, die in 40 % der Fälle sehr stark ausgesprochen war. Sie heben auch den auffallenden Unterschied in der Häufigkeit dieser Erscheinungen bei den Ekzemkindern gegenüber den Kontrollkindern („Normalkindern“) zuungunsten der ersteren hervor.

Meine oben erwähnten Erfahrungen beim Revierdienst wiesen mich darauf hin, die konstitutionelle Eigenart der Leute festzulegen, die mit Katarrhen der Luftwege ärztliche Hilfe in Anspruch nahmen, und ich bin in der Lage, Beobachtungen mitzuteilen, die einen Zeitraum von rund zehn Monaten umfassen. In dieser Zeit behandelte ich 191 Soldaten an Bronchitis oder fieberhafter Angina retronasalis (Grippe). Ein großer Teil aber wurde wiederholt von diesen Erkrankungen befallen.

Folgende Tabellen veranschaulichen diese Verhältnisse. Es erkrankten an:

Bronchitis	Angina retronasalis	Bronchitis u. Angina retronasalis	
62 . . 1 mal	85 . . 1 mal	11 . . 1 mal	1 mal
14 . . 2 ..	13 . . 2 ..	1 . . 2 ..	1 ..
1 . . 3 ..		1 . . 1 ..	2 ..
2 . . 4 ..			
1 . . 6 ..			
80	98	13	zusammen 191

Von den 191 erkrankten Soldaten wurden somit

147	. . . . .	1 mal
38	. . . . .	2 ..
3	. . . . .	3 ..
2	. . . . .	4 ..
1	. . . . .	6 ..
191		

von der einen oder anderen Erkrankung betroffen.

44 insgesamt, das sind 23 %, erkrankten wiederholt.

Diese Tatsache allein läßt schon auf konstitutionelle Bedingungen schließen. Es lassen sich aber noch andere Momente

Nr.	Name	Alter	Bronchitis	Angina retronasalis	Erkrankte außerdem an
1	Gren. R.	21 Jahre	—	2 mal	Hautausschlag.
2	.. K.	23 ..	1 mal	—	Hautausschlag 2 x. Furunkulose.
3	.. J.	22 ..	1 ..	—	Eitrige Mandelentzündung.
4	Wehrm. M.	32 ..	1 ..	—	Chronische Mittelohrentzündung.
5	Gren. Sch.	21 ..	—	1 mal	Ausschlag; Rachenkatarrh (alte Rachitis ist vorhanden).
6	Musk. F.	23 ..	2 mal	—	Hautausschlag 2 mal.
7	.. Fü	20 ..	1 ..	1 mal	Hautausschlag 2 mal.
8	Gren. C.	21 ..	1 ..	1 ..	Bindehautentzündg. (Lazarett.)
9	Musk. Sch.	22 ..	2 ..	—	Mandelentzündg.
10	Gefr. M.	29 ..	2 ..	—	Hautausschlag am Kinn.
11	Musk. F.	21 ..	—	1 mal	Bindehautentzündg. (Lazarett.)
12	.. W.	24 ..	—	2 ..	Gesichtsausschlag 3 mal.
13	Gren. L.	22 ..	—	1 ..	Gesichtsausschlag 1 mal.
14	Untffz. H.	24 ..	2 mal	—	Rezidiv. Kopf- u. Nackenekzem.
15	E.-Res. R.	29 ..	—	1 mal	Phlyktänul. Bindehautentzündg. (Lazarett.)

<sup>1)</sup> Msehr. f. Kindhlk. 9. 1910 Nr. 8.

## Bronchitis, Angina retronasalis und Konstitution.

(Ein Beitrag zur Diathesenlehre.)

Von Dr. Max Meyer (Kinderarzt in Gelsenkirchen), Oberarzt d. Res., z. Z. als Bataillonsarzt eines Infanterie-Regiments im Felde.

Auf dem Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden im Jahre 1911 wurde die Diathesenlehre zum Gegenstand von Referaten gewählt. Ein Pädiater (Pfaundler), ein Internist (His) und ein Dermatologe (Bloch) äußerten sich, jeder im Rahmen seines Faches, zu dieser Frage. Wirklich klinische Bedeutung hat die Diathesenlehre bisher nur in der Kinderheilkunde erlangt, einesteils, weil durch die Czernysche Schule ihre große Wichtigkeit für therapeutische Maßnahmen wiederholt betont wurde, andererseits, weil die Erforschung konstitutioneller Zusammenhänge im Kindesalter aus äußeren Gründen wesentlich erleichtert ist. Die alten Hausärzte waren allerdings teils aus eigener Erfahrung, teils auf Grund einer gewissermaßen mündlichen Ueberlieferung genaue Kenner von Konstitutionen. Zwar berücksichtigen neuerdings auch die Lehrbücher der inneren Medizin die Lehre von den Krankheitsbereitschaften, doch hat man den Eindruck, daß sie zeitlich nur auf das jugendliche Alter beschränkt wird, wenigstens was die exsudative

finden. Zu diesem Zwecke habe ich die Krankheitserscheinungen zusammengestellt, die die Leute sonst zur Krankmeldung veranlaßt haben. Unter diesen Erscheinungen finden sich in der Tat eine ganze Anzahl, die ein grelles Streiflicht auf den konstitutionellen Zusammenhang werfen. Auch das Lebensalter der betreffenden Mannschaften habe ich vermerkt (siehe vorstehende Tabelle).

Die in Spalte 6 aufgeführten Krankheitserscheinungen sind sämtlich der exsudativen Diathese zugehörig. In Prozenten ausgedrückt, 7,6 % der Erkrankten weisen somit offensichtliche exsudative Erscheinungen auf. Besonders hervorzuheben sind die Hauterscheinungen und die phlyktanuläre Konjunktivitis.

Unteroffizier H. litt zweimal an einer typischen asthmatischen Bronchitis und einem rezidivierendem Nacken- und Kopfekezem, äußerlich bot er einen pastös-adipösen Habitus dar, kurz, wir haben bei einem 24jährigen Menschen das klassische Bild der kindlichen exsudativen Diathese.

In allen Fällen findet man sowohl in der Anamnese wie auch bei der objektiven Untersuchung z. B. an den Tonsillen Zeichen der genannten Konstitutionsanomalie, die man bei dauernd Gesunden in dieser Gesetzmäßigkeit vermißt. Der ursprüngliche Plan, diese Tatsachen durch tabellarische Uebersichten zu veranschaulichen, konnte vorläufig nicht ausgeführt werden, da es mir unmöglich war, aus äußeren Gründen, das Material zurzeit zu sammeln. Dennoch mögen einige Beobachtungen dieser Art hier Platz finden.

Fall 1. Grenadier R., Arbeiter, 21 Jahre alt.

Anamnese: Eltern leben, Vater leidet seit acht Jahren an Rheumatismus. Fünf Geschwister, davon war eines mit zwölf Jahren lange an Lungenentzündung erkrankt; außerdem eine Schwester, neun Jahre alt, gestorben. War immer gesund, litt aber häufig an Husten. Meldete sich am 24. Dezember 1915 mit Husten krank.

Status: 170 cm großer Mann mit guter Muskulatur und mittlerem Fettpolster. Temperatur 36,7. Am Unterkieferwinkel bohnen große Drüsen; Rachen rot. Tonsillen halbwalnußgroß, flächenhaft. Ueber beiden Lungen diffuse, zähe Geräusche.

Diagnose: Bronchitis.

Fall 2. Gefreiter P., Krankenkassenführer, 29 Jahre alt.

Anamnese: Eltern leben, Vater gesund, Mutter leidet an Rheumatismus. Acht Geschwister, die in der Jugend größtenteils an Kopfausschlag gelitten haben. Außerdem drei Geschwister im Alter von 33, 14 und eines als Kind gestorben. Litt selbst seit Jahren jedes Frühjahr an Mandelentzündung, die vor zwei Jahren eitrig war. Ist heute fieberhaft, mit Stichen im Kopf, Rücken- und Halsschmerzen erkrankt.

Status: 165 cm großer Mann mit guter Muskulatur und mäßigem Fettpolster. Temperatur 37,4 (morgens). Am Unterkieferwinkel bohnen große Drüsen. Rachen rot, Tonsillen rückgebildet bis auf linsengroße Stückchen im oberen Interarkualraum. Lungen, Herz ohne krankhaften Befund.

Diagnose: Angina retronasalis.

Fall 3. Grenadier R., Briefträger, 20 Jahre alt.

Anamnese: Eltern leben und sind gesund. Eine Schwester gesund, zwei Geschwister als kleine Kinder gestorben. Als Kind Ausschlag auf dem Kopf. 1909 an Blinddarmentzündung operiert, sonst nicht häufiger krank. Meldete sich am 31. Dezember 1915 mit 38,9 Abendtemperatur krank, klagt über Glieder- und Kreuzschmerzen.

Status: 168 cm großer Mann mit guter Muskulatur und leidlichem Fettpolster. Rachen rot, Tonsillen, besonders die rechte, walnußgroß, prominent mit deutlicher Follikelbildung. Drüsen am Unterkieferwinkel bohnen groß. Auf dem Kopfe noch alte Ekzemenarben. Lungen, Herz: ohne Befund.

Diagnose: Angina retronasalis.

Fall 4. Musketier L., Fabrikarbeiter, 22 Jahre alt.

Anamnese: Eltern leben, Vater seit Jahren magenleidend. Mutter gesund. Zwölf Geschwister, davon drei an Lungenschwindsucht gestorben; die übrigen neun sämtlich lungenleidend. Zwei Brüder und eine Schwester haben in der Jugend an Kopfausschlag gelitten. Am 31. Dezember fieberhaft (37,5) erkrankt mit Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Husten und Atembeschwerden. Abends Temperaturanstieg.

Status: 171 cm großer Mann von schwächlichem Körperbau, schlaffe Muskulatur. Zahlreiche bohnen große Drüsen im Nacken und Unterkieferwinkel. Rachen gerötet. Tonsillen überwalnußgroß, prominent. Herz, Lungen ohne Befund.

Diagnose: Angina retronasalis.

Die angeführten Beobachtungen erbringen, glaube ich, den Beweis, daß auch die exsudative Diathese noch in der Pathologie des Erwachsenen eine bemerkenswerte Rolle spielt.

Ich darf noch hervorheben, daß der Gefreite M., der im Alter von 36 Jahren in der Berichtszeit von zehn Monaten sechsmal an Bronchitis erkrankt ist, deren Erscheinungen jedesmal vollkommen verschwanden, schließlich zur Ausmusterung einem Lazarett überwiesen wurde.

Die praktische Bedeutung der genauen Kenntnis dieser Verhältnisse wird schließlich darin liegen, Untersuchungen darüber anzustellen, ob wir bei weitgehender Durchführung der diätetischen Maßnahmen von frühester Kindheit an imstande sind, die Zahl der Diathesen beim Erwachsenen herabzusetzen. Die Wahrscheinlichkeit besteht und wird dem ohne weiteres einleuchten, der den geradezu gesetzmäßigen Einfluß der Ernährung bei Kindern hat beobachten können.

Eine andere Frage ist es, ob noch beim Erwachsenen die Diätetik imstande ist, offensichtliche Besserung zu erzielen. Dieses Problem wird beherrscht durch die Tatsache, daß die exsudative Diathese ursprünglich eine komplexe Erscheinung aus allgemeiner chemischer Minderwertigkeit (Konstitutionsanomalie) und einer sich in der herabgesetzten Immunität äußernden Minderwertigkeit ist, in deren Folge sich Organminderwertigkeiten ausbilden, z. B. die Hypertrophie der lymphadenoiden Gewebe. Czerny erklärt diese Hypertrophie als eine Folge der Mast, die bei den engen Beziehungen zwischen lymphadenoidem Gewebe und Fettgewebe auch ersteres beeinflußt, und der infolge der herabgesetzten Immunität rezidivierenden Entzündungsprozesse, die ihrerseits zu chronischen Bindegewebsbildungen führen. Diese sind dann im großen und ganzen für lange Zeit irreparabel. Daß indes die Immunität gehoben wird durch zweckmäßige Ernährung, ist vorstellbar, denn wir wissen, daß die Kohlehydratmast beispielsweise den Verlauf der Tuberkulose ungünstig beeinflusst, während die Fettmast zweckdienlich ist, woraus die Beziehung zwischen Immunität und Ernährung erhellt.

**Zusammenfassung.** Für die Bronchitis und Angina retronasalis (Grippe) auch beim Erwachsenen sind konstitutionelle Zusammenhänge mit der exsudativen Diathese nachweisbar, und das Zustandekommen dieser sogenannten „Erkältungskrankheiten“ ist vor allem auch im Zusammenhang mit der Konstitution zu beurteilen.