

Über die Rolle der konstitutionellen Empfindlichkeit bei der Entstehung von Säuglings- und Kinderkrankheiten

Von

P. UJSÁGHY

Kinderabteilung (Chefarzt: Dr. P. UJSÁGHY) des Städtischen Krankenhauses, Baja

(Eingegangen am 11. Mai 1963)

In einer vorangegangenen Mitteilung [15] befaßten wir uns mit der unter gesunden Säuglingen und Kindern beobachteten Häufigkeit der konstitutionellen Empfindlichkeit (exsudative, lymphatische und neurovegetative Diathese) sowie deren Bedeutung. Die vorliegende Untersuchungsreihe bezweckt einerseits die Ermittlung des Vorkommens der konstitutionellen Empfindlichkeit unter den kranken Säuglingen und Kindern, andererseits soll festgestellt werden, welche Zusammenhänge zwischen der konstitutionellen Empfindlichkeit und der Entstehung und Entwicklung von Krankheiten, dem Auftreten und der Zahl von Komplikationen, der Sterblichkeit, Krankenhausbehandlungsdauer sowie dem Alter und Geschlecht bestehen. Letzten Endes soll also die Frage klargestellt werden, ob der konstitutionellen Empfindlichkeit ein Anteil — und bejahendenfalls welcher — am Zustandekommen, Verlauf und Ausgang der Krankheiten zufällt.

Den Begriff der konstitutionellen Empfindlichkeit gebrauchen wir ebenso wie in der vorigen Mitteilung auch hier ausschließlich funktionell, unter Verzicht auf die morphologi-

schen Beziehungen, d. h. als eine Eigentümlichkeit der Gewebe, die in verstärktem Maße zur Entstehung gewisser Krankheitssymptome prädisponiert.

Die Literatur, die sich mit dem Vorkommen der obigen Diathesen bzw. mit den Beziehungen dieser Diathesen zu Erkrankungen beschäftigt, ist etwas reichhaltiger als die über die Gesunden. Ein großer Teil der Abhandlungen befaßt sich indessen mit der im morphologischen Sinne verstandenen Konstitution, so daß diese Mitteilungen streng genommen nicht zum Thema gehören.

Mit dem Thema zusammenhängende Untersuchungen über das Vorkommen der exsudativen Diathese bei Krankheiten haben unter anderen MAZZEO [9] bei Infektionskrankheiten, HILMI [6] bei Morbilli, DELPLATO [11] und COTELESSA [3] bei Hautleiden, LEONOW [8] bei epidemischer Meningitis durchgeführt. Man gelangte zu der Feststellung, zwischen der exsudativen Diathese und den untersuchten Krankheitsformen sei ein Zusammenhang vorhanden. SEIFERT [14] fand Beziehungen zwischen scharlachbedingten Otitiden und der

exsudativ-lymphatischen Empfindlichkeit, während SCHMIDT [13] bei exsudativ-lymphatischen Kindern nur selten lymphatische Hyperplasie beobachten konnte. Laut DE RUDDER [12] soll eine lymphatische Empfindlichkeit nicht zu Infektionskrankheiten disponieren. ASPERGER [1] stellte bei den an Pylorusspasmus leidenden Säuglingen Symptome der neurovegetativen Empfindlichkeit fest. HORVÁTH [7] beschrieb Vagotonie bzw. eine Gleichgewichtsstörung des vegetativen Nervensystems bei exsudativer Diathese. BEGAM und KUSCHNER [2] vermochten konstitutionelle Empfindlichkeit bei rachitischen Säuglingen nachzuweisen. NAEGELI [10] wies im Zusammenhang mit Weltepidemien auf den die Krankheiten fördernden Einfluß der konstitutionellen Empfindlichkeit hin und betonte, wie wichtig es sei, die exsudativ-allergischen Erscheinungen vom Gesichtspunkt des Krankheitsverlaufs und der Therapie entsprechend zu beurteilen. GOLDMAN [5] hat im Zusammenhang mit den Stoffwechselveränderungen der an Toxikose verstorbenen Säuglinge auf die Bedeutung der konstitutionellen Faktoren hingewiesen. ULRICH [16] betonte die Bedeutung der von exsudativ-lymphatischer, ja sogar von neuropathischer konstitutioneller Empfindlichkeit aufrechterhaltenen Erkrankungsneigung und erwähnte als gemeinsame Züge die auffallende Hartnäckigkeit der Symptome sowie die gesteigerte Rezidivneigung selbst im Falle außerordentlich geringer Ursachen. Er beschrieb die Zusammenhänge der Ernährungsstörungen

mit den drei verschiedenen Empfindlichkeitstypen und hob den sehr ausgedehnten Einfluß der neuropathischen Konstitution besonders hervor. FRONTALI [4] beobachtete konstitutionelle Empfindlichkeit bei Rheumatikern, der er den Namen endotheliale Diathese gab.

Die angeführten Mitteilungen beschäftigen sich eher nur mit Teilfragen der Beziehungen zwischen konstitutioneller Empfindlichkeit und Krankheiten. Untersuchungen, die ein übersichtliches Bild ergeben, sind bisher nicht veröffentlicht worden. Dieser Frage trachteten wir mit den vorliegenden Untersuchungen näherzukommen.

MATERIAL UND METHODEN

Die Untersuchungen wurden im großen und ganzen nach derselben Methode wie die in der vorigen Mitteilung besprochenen durchgeführt [15]. Ein Unterschied besteht lediglich darin, daß die Untersuchungen hier bereits vorher, anläßlich der Krankenhausaufnahme vorgenommen wurden. Die Angaben von 2152 Krankengeschichten haben wir eingehend aufgearbeitet und ausgewertet. Die Symptome wurden nicht gesondert gruppiert, vielmehr waren wir bestrebt, den konstitutionellen Charakter der Kranken auf Grund der Symptome festzustellen. Es handelte sich um genau dieselben Symptome der drei Diathesen wie vorher [15], höchstens sind noch von der Krankheit produzierte neue hinzugekommen, z. B. Adenoiditis, spastische Bronchitis usw. Durch diese Symptome ist die Genauigkeit der Diathese-Diagnosen naturgemäß noch erhöht worden. Zur Feststellung einer Diathese war die Grundbedingung die mit zwei ++ zu bezeichnende oder noch stärkere Positivität von mindestens zwei charakteristischen Symptomen,

zur Konstatierung einer Diathese-Kombination die mindestens mit zwei ++ zu bestimmende Positivität einer weiteren Diathese außer der Grunddiathese.

Zur besseren Bewertbarkeit wurden als Kontrollen zwei Krankheitstypen eingestellt, bei deren Zustandekommen konstitutionelle Beziehungen nicht oder nur in geringem Maße teilnehmen können, weil sie von akzidentellen Unglücksfällen herbeigeführt werden. Eine dieser Krankheitsformen ist die Arzneimittelvergiftung, die andere die Verbrennungsverletzung. In beiden Fällen kann sich die konstitutionelle Empfindlichkeit eher nur in einem gewissen Maße auf den Verlauf auswirken. Als Kontrollangaben der 1868 kranken Säuglinge und Kinder dienen die Befunde von 135 verbrennungsverletzten und 149 arzneimittelvergifteten, insgesamt also 284 Kindern. Die Kranken wurden so ausgewählt, daß mindestens 4 verschiedene akute Infektionskrankheiten, nämlich Grippe, enterale Infektionen, Morbilli und Staphylokokkeninfektionen, vertreten waren. Hinzugenommen wurden noch Lungen- und Ohrenentzündungen, banale Inflammationen der Nieren- und Harnwege sowie der Lymphknoten, weiterhin azetonämisches Erbrechen, rheumatische Erkrankungen, Toxikosen und Rachitis.

ERGEBNISSE

Die vorstehend erwähnten Krankheiten haben wir in drei Gruppen aufgeteilt: 1. Infektionskrankheiten, 2. entzündliche Erkrankungen, 3. andere Krankheiten. Die 4. Gruppe entspricht den von den Kontrollpersonen gewonnenen Resultaten. In den Tabellen sind die Ergebnisse nach den Diathesen und ihren Kombinationen aufgeschlüsselt. Die Rubrik »Anzahl« demonstriert, in welcher Zahl die zu den einzelnen Diathesen rech-

nenden (positiven) und die zu keiner zählenden (negativen) Fälle vorkommen, während die mit der Aufschrift % versehenen Rubriken die prozentuale Aufteilung der verschiedenen Typen angeben. Die Rubrik »Insgesamt positiv« enthält die Anzahl und das prozentuale Verhältnis sämtlicher konstitutionell empfindlichen Kranken, die Rubrik »Negativ« die sämtlicher Kranken ohne konstitutionelle Empfindlichkeit. Die letzte Rubrik unterrichtet über die Anzahl sämtlicher Individuen, die dem betreffenden Krankheitstypus angehören.

Tabelle I bringt die bei verschiedenen Infektionskrankheiten gewonnenen Resultate in der Aufteilung: Grippe, enterale Infektionen (Colitis, Dysenterie, Coli-Enteritis), Morbilli und Staphylokokkeninfektionen (Pyodermien und Sepsis).

Wie aus Tabelle I ersichtlich, haben sich durchschnittlich 80% der untersuchten Kranken als konstitutionell empfindlich erwiesen, und lediglich bei etwa 20% konnte keine markante konstitutionelle Empfindlichkeit festgestellt werden. In dieser Hinsicht stimmen alle Krankheitstypen überein. Ein anderes Bild ergibt jedoch die Aufteilung der Krankheitsformen nach Diathesen. Eine reine exsudative Diathese konnte im höchsten Prozentsatz bei Staphylokokkeninfektionen und eine reine lymphatische in verhältnismäßig hohem Prozentsatz bei Morbilli nachgewiesen werden. Die im höchsten Prozentsatz vorkommende Diathesenkombination war in dessen bei sämtlichen Krankheits-typen die exsudativ-lymphatische.

TABELLE I
Infektionskrankheiten

Diathese	Grippe		Enterale Infektionen		Morbilli		Staphylokokkeninfektionen		Insgesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Exsudative	50	6,7	19	12,3	17	12,4	27	20,0	113	9,6
Lymphatische	76	10,2	15	9,7	23	16,8	11	8,3	125	10,7
Neurovegetative .	18	2,4	—	—	4	2,9	—	—	22	1,9
Exsudativ-lymphatische	286	38,3	56	36,4	46	33,6	64	47,3	452	38,6
Exsudativ-neurovegetative .	32	4,4	5	3,2	3	2,2	1	0,7	41	3,5
Lymphatisch-neurovegetative .	66	8,9	19	12,4	12	8,8	—	—	97	8,2
Exsudativ-lymphatisch-neurovegetative	66	8,9	12	7,8	6	4,4	12	8,9	96	8,2
Insgesamt positiv	594	79,8	126	81,8	111	81,1	115	85,2	946	80,8
Negativ	152	20,2	28	18,2	26	18,9	20	14,8	226	19,2
Insgesamt	746	100,0	154	100,0	137	100,0	135	100,0	1172	100,0

TABELLE II
Entzündungen

Diathese	Lunge		Ohren		Harnwege		Lymphknoten		Insgesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Exsudative	3	2,0	6	6,6	12	15,0	1	1,6	22	5,6
Lymphatische	10	6,7	10	10,0	8	10,0	5	8,4	33	8,4
Neurovegetative ..	2	1,3	—	—	—	—	—	—	2	0,5
Exsudativ-lymphatische	71	47,2	50	50,0	24	30,0	28	46,6	173	44,4
Exsudativ-neurovegetative .	3	1,0	—	—	—	—	—	—	3	0,8
Lymphatisch-neurovegetative .	15	10,0	9	9,0	12	15,0	14	23,3	50	12,8
Exsudativ-lymphatisch-neurovegetative .	15	10,0	4	4,0	16	20,0	5	8,4	40	10,3
Insgesamt positiv	119	79,2	79	79,0	72	90,0	53	88,3	323	82,8
Negativ	31	20,6	21	21,0	8	10,0	7	11,7	67	17,2
Insgesamt	150	100,0	100	100,0	80	100,0	60	100,0	390	100,0

TABELLE III
Andere Krankheiten

Diathese	Azetonämie		Rheuma		Toxikose		Rachitis		Insgesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Exsudative	3	6,0	5	8,9	8	8,0	2	2,0	18	5,9
Lymphatische	2	4,0	8	14,3	8	8,0	4	4,0	22	7,2
Neurovegetative	—	—	—	—	5	5,0	—	—	5	1,6
Exsudativ- lymphatische	3	6,0	15	26,8	20	20,0	50	50,0	88	28,8
Exsudativ- neurovegetative	4	8,0	3	5,4	6	6,0	6	6,0	19	6,2
Lymphatisch- neurovegetative	18	36,0	17	30,4	20	20,0	10	10,0	65	21,2
Exsudativ- lymphatisch- neurovegetative	15	30,0	5	8,9	15	15,0	18	18,0	53	17,4
Insgesamt positiv	45	90,0	53	94,7	82	92,0	90	90,0	270	88,3
Negativ	5	10,0	3	5,3	18	18,0	10	10,0	36	11,7
Insgesamt	50	100,0	56	100,0	100	100,0	100	100,0	306	100,0

TABELLE IV
Kontrollfälle

Diathese	Combustio		Arzneimittelvergiftung		Insgesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Exsudative	9	6,6	—	—	9	3,2
Lymphatische	12	8,9	11	7,4	23	8,1
Neurovegetative	—	—	—	—	—	—
Exsudativ-lymphatische	18	13,2	11	7,4	29	10,1
Exsudativ-neurovegetative	—	—	—	—	—	—
Lymphatisch-neurovegetative	6	4,6	21	14,1	27	9,5
Exsudativ-lymphatisch- neurovegetative	6	4,5	9	6,0	15	5,3
Insgesamt positiv	51	37,8	52	35,0	103	36,2
Negativ	84	62,2	97	65,0	171	63,8
Insgesamt	135	100,0	149	100,0	284	100,0

In Tabelle II sind die bei den entzündlichen Komplikationen der Infekte gewonnenen Resultate zusammengefaßt, und zwar die Lungen-, Ohren-, Harnwegsentzündungen, Zystitiden, Pyelozystitiden, Pyelonephritiden und Nephritiden sowie die nicht den Charakter einer Systemkrankheit aufweisenden Entzündungen der Lymphknoten. Die Rubriken entsprechen denen in Tabelle I.

Wie aus den Angaben hervorgeht, kommt die konstitutionelle Empfindlichkeit auch hier häufig vor. Indessen ist die Aufteilung nach Diathesen weniger variabel; allein bei den Harnwegsentzündungen ist eine höhere Verhältniszahl des exsudativen Typus zu beobachten. Sämtliche Krankheits-typen stimmen hier darin überein, daß die exsudativ-lymphatische Kombination an erster Stelle steht.

Tabelle III umfaßt die nicht infektiösen Krankheiten: Azetonämie, rheumatische Erkrankungen, Toxikose und Rachitis. Auch hier bedeuten die Rubriken dasselbe wie in den vorigen Tabellen.

Am auffallendsten ist auch hier das sehr hohe Verhältnis der positiven Fälle, das bei mehreren Typen über 90% hinausgeht. Stärker ist auch die Verschiedenheit nach konstitutionellen Typen. Die Azetonämie ist mit verhältnismäßig hoher lymphatisch-neurovegetativer und exsudativ-lymphatisch-neurovegetativer Häufigkeit vertreten; bei den rheumatischen Erkrankungen fällt das etwa 80%ige Vorkommen des lymphatischen Typus allein bzw. in Kombinationen auf. Erwähnenswert erscheint auch

die Häufigkeit der exsudativ-lymphatischen bzw. der exsudativ-lymphatisch-neurovegetativen Fälle unter den Rachitiden. Im Zusammenhang mit der Toxikose ist die verhältnismäßig hohe Zahl der zum neurovegetativen Typus zählenden Fälle sowohl allein als auch in den Kombinationen hervorzuheben.

Tabelle IV veranschaulicht die Befunde der Kontrollfälle, d. h. der Kranken (Verbrennung, Arzneimittelvergiftungen), bei denen die konstitutionelle Empfindlichkeit am Zustandekommen der Erkrankung nur eine geringe Rolle gespielt haben kann.

Wie die Angaben zeigen, machen hier, ganz anders als bei den »wirklichen« Kranken, die konstitutionell Negativen die absolute Mehrheit aus, nämlich wesentlich mehr als 60%. Interessant ist auch das Aufteilungsverhältnis der Diathesen, indem der Prozentsatz des lymphatisch-neurovegetativen Typus dem des exsudativ-lymphatischen nahekommt und damit an das Verhältnis bei den Gesunden erinnert.

BESPRECHUNG

Bei der Auswertung der Ergebnisse muß zunächst entschieden werden, inwieweit die mitgeteilten Angaben als beweiskräftig angesehen werden können. Bei dieser Untersuchungsreihe stimmten die Richtlinien völlig mit den in der vorigen Mitteilung [15] beschriebenen überein. Auf einen Unterschied in der Angabengewinnungsmethode der vorangegangenen und gegenwärtigen Untersuchungen sei

jedoch aufmerksam gemacht. Während die Befunde im ersten Teil von Reihenuntersuchungen, d. h. bis zu einem gewissen Grade von Massenuntersuchungen stammten, handelt es sich bei den vorliegenden Untersuchungen ausnahmslos um die Resultate von individuellen Befunden. Infolgedessen sind die jetzigen Ergebnisse frei von dem Fehler, mit dem eine Massenuntersuchung einhergeht. Die Auswertbarkeit des Untersuchungsmaterials wird auch durch den Umstand wesentlich erhöht, daß Kontrollmaterial eingeschaltet wurde, um bis zu einem gewissen Grade die Exaktheit von Laboratoriumsversuchen nachzuahmen. Die vorliegenden Befunde wurden vom Verfasser allein aufgearbeitet, so daß die etwaigen Irrtümer mehrerer Bearbeiter entfallen.

Bei der Bewertung der Resultate mußte in Betracht gezogen werden, daß sie nicht auf exakten Bestimmungen beruhen, so daß gewisse Fehlermöglichkeiten bestehen. Dementsprechend konnten die Ergebnisse nur prozentual angegeben und mußte auf die mathematisch-statistische Berechnung verzichtet werden.

Es wäre natürlich ein Fehler, bei der Auswertung der Resultate zu behaupten, das Vorhandensein der Diathesen sei bei der Entwicklung der untersuchten Krankheit allein von ausschlaggebender Bedeutung. Den Wert der Ergebnisse erblicken wir in erster Linie darin, daß die Anzeichen der konstitutionellen Empfindlichkeit, insbesondere wenn sie in größerer Zahl anwesend sind, die Aufmerksamkeit

auf die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen der Erkrankung und der konstitutionellen Empfindlichkeit lenken, ein Umstand, dem neben anderen Faktoren eine Rolle im Zustandekommen bzw. in der Weiterentwicklung des fraglichen Zustandes zufallen kann.

Zu der Frage, in welchem Verhältnis die Diathesen und ihre Kombinationen innerhalb gewisser Krankheitsgruppen vorkommen und welche Folgeerscheinungen sich daraus für die Krankheiten ergeben, können wir die Auswertung mit einer allgemeingültigen Feststellung beginnen; die Zahl der konstitutionelle Empfindlichkeit aufweisenden Kranken ist innerhalb sämtlicher drei Krankengruppen im Vergleich zu der der nicht empfindlichen (»Negativen«) sehr hoch, nämlich 80—90%. Dies bedeutet, daß im Rahmen des untersuchten Materials 8, ja sogar 9 von 10 Kranken eine empfindliche Konstitution besitzen. Im Vergleich mit den Gesunden [15] bedeutet diese Tatsache, daß unter den Kranken etwa doppelt so viele, ja vielleicht sogar noch mehr Individuen mit empfindlicher Konstitution vorkommen als unter den Gesunden. Daß es sich hierbei nicht um einen Zufall handelt, beweist u. a. die Übereinstimmung der Resultate innerhalb der mannigfachen Krankheitsformen der drei Krankheitsgruppen. Als weitere Frage ergibt sich, was das häufige Vorkommen der konstitutionellen Empfindlichkeit unter den Kranken zu bedeuten hat.

Als Ausgangspunkt sei an das einleitend besprochene Wesen der kon-

stitutionellen Empfindlichkeit erinnert. Hiernach handelt es sich bei der unserseits unter der Bezeichnung »konstitutionelle Empfindlichkeit« oder »empfindliche Konstitution« zusammengefaßten exsudativen, lymphatischen bzw. neurovegetativen Diathese um eine Eigentümlichkeit der Gewebe, die zu gewissen Krankheiten prädisponiert. Aus der Tatsache, daß sich unter den untersuchten Kranken mehr als doppelt so viele mit empfindlicher Konstitution als unter den Gesunden befanden, muß schon auf Grund der Zahlen geschlossen werden, daß beim Zustandekommen ihrer Krankheit die von den Diathesen aufrechterhaltene Erkrankungsneigung eine mehr oder weniger wesentliche Rolle gespielt hat.

Untersuchen wir das zahlenmäßige Vorkommen der konstitutionellen Empfindlichkeit bei den Infektionskrankheiten, so fällt auf, daß die exsudativ-lymphatische Kombination bei sämtlichen Typen am stärksten vertreten ist. Darüber hinaus aber können wir auch einen gewissen individuellen Charakter einzelner Krankheiten beobachten. Bei den Staphylokokkeninfektionen machen die rein exsudativen und die mit exsudativer Diathese kombinierten Formen mehr als 70% der Fälle aus; ähnlich verhält es sich bei den enteralen Infektionen, wo die exsudativen Typen beinahe 60% erreichen. Zugleich ist bei Morbilli ein gewisses lymphatisches Übergewicht wahrnehmbar. Am wenigsten charakteristisch ist die konstitutionelle Aufteilung der Grippefälle. Wenn wir diese Ergebnisse zu deuten

versuchen, so scheint es, daß sich die Organlokalisation der Krankheiten bis zu einem gewissen Grade im Verhältnis zu der konstitutionellen Empfindlichkeit manifestiert. Die enteralen Infektionen spielen sich bekanntermaßen hauptsächlich an den Schleimhautoberflächen in engem Zusammenhang mit dem Epithel ab. Ein großer Teil der Staphylokokkenerkrankungen wird z. B. an der Haut manifest. Bei Morbilli sind die Schleimhäute, die Haut und das Lymphdrüsensystem beteiligt. Dasselbe gilt auch für die Grippe.

Die konstitutionelle Verteilung der Entzündungen erinnert an die der Grundkrankheiten, was insbesondere für die Pneumonien und Otitiden gilt, bei denen der exsudative und lymphatische Typus vor allem in Kombinationen häufig in Erscheinung tritt; infolgedessen darf angenommen werden, daß die beiden Diathesen als disponierende Faktoren an ihrem Zustandekommen beteiligt sind. Bei den entzündlichen Erkrankungen der Niere und Harnwege besteht ein Übergewicht der exsudativen Diathese. Aus der großen Zahl der exsudativen bzw. mit der exsudativen kombinierten anderen Diathesen scheint hervorzugehen, daß — da sich auch die Erkrankungen der Harnwege vor allem an den Schleimhäuten abspielen — eine gewisse disponierende Wirkung der exsudativen Empfindlichkeit zur Geltung kommt, zumal wenn sich der exsudativen Disposition auch eine lymphatische zugesellt. Im Zusammenhang mit den nicht systematisch in Erscheinung tretenden Ent-

zündungen der Lymphknoten deuten die Befunde, wie zu erwarten war, auf die Bedeutung der lymphatischen Empfindlichkeit. Die einfache lymphatische Anfälligkeit kommt ebenfalls in ansehnlicher Zahl vor, besonders häufig aber die Kombination der lymphatischen mit der exsudativen Diathese. Wahrscheinlich wird die unspezifische Entzündung der Lymphknoten in diesen Fällen durch die lymphatische Diathese bzw. durch ihre Kombination mit der exsudativen gefördert.

Innerhalb der Gruppe der anderen Krankheiten waren unter den Azetonämien die Anzeichen der lymphatischen und neurovegetativen Empfindlichkeit, und zwar vor allem kombiniert, am häufigsten zu beobachten. Wie es scheint, wird — wenn auch andere begünstigende Umstände vorliegen — durch die gemeinsame Anwesenheit der beiden Diathesen, besonders wenn auch noch die exsudative Diathese hinzukommt, eine Störung im Stoffwechselgleichgewicht begünstigt. Bei den rheumatischen Erkrankungen ist die verschwindend geringe Zahl der negativen Fälle am auffallendsten. Anscheinend sind etwa 95% der Rheumatiker als konstitutionell empfindlich zu betrachten, was übrigens mit den bereits erwähnten Erfahrungen von FRONTALI [4] im Einklang steht. Interessanterweise kommen unter den Angaben die Kombinationen der drei Diathesen verhältnismäßig oft vor, und es hat den Anschein, als ob die drei Diathesen, vor allem wenn sie kombiniert zutage treten, tatsächlich eine gewisse Dis-

position für das Zustandekommen rheumatischer Krankheiten aufrechterhalten. Die konstitutionelle Aufteilung der toxischen Fälle erinnert etwas an die der Azetonämien. Indessen wird allein durch die Tatsache, daß der neurovegetative Typus auch selbständig zu 5% vorkommt, die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung dieses Typus gelenkt. Nehmen wir noch die lymphatisch-neurovegetative Kombination von 20%, die exsudativ-neurovegetative mit 6% und die exsudativ-lymphatisch-neurovegetative mit 15% hinzu, so übersteigt das Verhältnis der neurovegetativen und der mit ihr kombinierten Diathesen 50%, ein Prozentsatz, der als verhältnismäßig hoch bezeichnet werden muß und als ein toxisoseförderndes Moment nicht außer acht gelassen werden darf. Für die Rachitis sind die auffallend vielen exsudativ-lymphatischen Fälle gewissermaßen charakteristisch und ergeben, ergänzt durch die einfachen sowie die lymphatisch-neurovegetativen und die exsudativ-lymphatisch-neurovegetativen Kombinationen eine mehr als 80%ige Mehrheit, als ein Zeichen dafür, daß es nicht unberechtigt ist, bei der Entstehung der Rachitis von Säuglingen, welche diese Empfindlichkeit aufweisen, die disponierende Rolle der konstitutionellen Empfindlichkeit vorauszusetzen.

Die mitgeteilten Ergebnisse beweisen nicht nur den Anteil der konstitutionellen Empfindlichkeit am Zustandekommen der erwähnten Krankheiten, sondern sprechen offenbar auch für die Annahme, daß der kon-

stitutionellen Disposition nicht allein eine allgemeine Bedeutung bei der Entstehung der Krankheiten zukommt, daß vielmehr eine gewisse Diathese oder bestimmte Diathesen zu gewissen Krankheiten in erster Linie prädisponieren, ja daß die Anfälligkeit desto vielseitiger ist, je mehr Empfindlichkeitstypen beim Kranken anwesend sind. Auf dieser Grundlage scheint somit die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß man, in Kenntnis der speziellen konstitutionellen Empfindlichkeit des Individuums, innerhalb weiter Grenzen festzustellen vermag, welche Krankheiten den Betreffenden besonders bedrohen. Noch wichtiger ist jedoch, daß auf dieser Grundlage auch eine gewisse konstitutionelle Präventionsmöglichkeit der Krankheiten besteht.

Ohne die Berücksichtigung der Kontrollwerte wäre jedoch die Auswertung der Resultate unvollständig. Diese Angaben bestätigen nämlich die vorigen in vollem Maße. Der Unterschied, der zwischen der konstitutionellen Positivität der Kontrollgruppe (36%) und der der Kranken (80—90%) besteht, läßt kaum einen Zweifel daran aufkommen, daß die hohe Diathesenfrequenz unter den Kranken nicht auf Zufall beruht. Die positiven Ergebnisse bei der Kontrollgruppe stimmen fast genau mit der bei Gesunden festgestellten 30—40%igen Diathesehäufigkeit überein und zeigen gleichsam an, daß der konstitutionellen Empfindlichkeit beim Zustandekommen des Krankheitsprozesses der Kontrollpersonen keine ernsthafte Rolle zufällt. Gleichzeitig aber zeugen

sie für die Bedeutung der konstitutionellen Disposition bei den Kranken.

Nach alledem scheint auf die Frage, ob die konstitutionelle Empfindlichkeit am Zustandekommen von Erkrankungen beteiligt ist und welche Rolle ihr bejahendenfalls zukommt, die auf Zahlen gestützte Antwort berechtigt, daß der empfindlichen Konstitution bei der Entstehung von Krankheiten dadurch eine mehr oder minder wesentliche Rolle zufällt, daß sie die Manifestation von Noxen begünstigt, die bei Gesunden noch nicht zu einer Erkrankung führen.

ZUSAMMENFASSUNG

An Hand der Krankengeschichten von 1868, auf der eigenen Abteilung behandelten, an verschiedenen Erkrankungen leidenden Patienten und von 284 als Kontrollen dienenden Kindern, die eine Verbrennungsverletzung erlitten oder an einer Arzneimittelvergiftung erkrankt waren, wurde die konstitutionelle Empfindlichkeit der Kranken ermittelt.

Etwa 80—90% der Kranken wiesen irgendeine Form der konstitutionellen Empfindlichkeit auf, während die Zahl der konstitutionell Positiven innerhalb der Kontrollgruppe nur 36% ausmachte, was der bei Gesunden beobachteten Häufigkeit entspricht.

Am stärksten war die exsudativ-lymphatische Empfindlichkeit unter den Kranken vertreten. Auf Grund des Vorkommens der verschiedenen konstitutionellen Empfindlichkeitstypen unter den einzelnen Krankhei-

ten darf angenommen werden, daß sich gewisse Krankheiten auf dem Boden bestimmter Diathesen bzw. ihrer Kombinationen leichter entwickeln.

Die konstitutionelle Aufteilung der Kontrollgruppe steht der bei den Gesunden näher (weniger exsudativ-lymphatische, mehr lymphatisch-neu-

rovegetative Typen als unter den Kranken).

Die Rolle der konstitutionellen Empfindlichkeit am Zustandekommen von Krankheiten läßt sich dahingehend umreißen, daß sie die krankheitserregenden Wirkungen von Noxen zu fördern vermag, die bei Gesunden noch nicht zu Erkrankungen führen.

LITERATUR

1. ASPERGER, H.: Pylorusspasmus und Konstitution. Tg. Dtsch. Ges. Kinderheilk. Graz 1938. S. 107.
2. BEGAM, L. L.—KUSCHNER, S. A.: Роль конституции в этиологии рахита. Педиатрия 6, 34 (1934)
3. COTELLESA, M.: Gli esiti lontani della diatesi essudativa. Riv. Pediat. **39**, 195 (1931).
4. FRONTALI, G.: Endotheliale Konstitution und Rheumatismus. Münch. med. Wschr. **98**, 1018 (1956).
5. GOLDMAN, E.: Die Stoffwechselbeziehungen zwischen exsudativer Diathese und alimentärer Toxikose. Ann. paediat. (Basel) **152**, 160 (1938).
6. HILMI, I. A.: Kopliksche Flecke bei Kindern mit exsudativer Diathese. Mschr. Kinderheilk. **73**, 297 (1938).
7. HORVÁTH, K.: Beitrag zur Kenntnis der exsudativen Diathese mit Vagotonie. Jb. Kinderheilk. **60**, 88 (1925).
8. LEONOW, V.: Конституциональные свойства детского организма и к вопросу связей эпидемического Менингита. Изуч. ранн. дет. Возр. **9** 584 1929
9. MAZZEO, A.: Fattori costituzionali e malattia infettive. Riv. Pediat. **41**, 442 (1933).
10. NÄGELI, O.: Konstitutionsfragen bei Infektionskrankheiten. Schweiz. med. Wschr. **57**, 337 (1927).
11. PLATO, G. DEL: La diatesi essudativa. La importanza in dermatologia e la sua patogenesi. Folia med. (Napoli) **15**, 1755 (1929).
12. RUDDER, B. DE: Diathesen und Konstitution. OPITZ, H.—DE RUDDER, B.: Pädiatrie. Springer, Berlin, 1957.
13. SCHMIDT, V.: On Adenoid Growths and Exsudative Lymphatic Diathesis. Acta Oto-laryng. (Stockh.) **6**, 345 (1924).
14. SEIFERT, L. B.: Zur Bakteriologie, Pathogenese und Therapie der Scharlach-Otitis unter Berücksichtigung konstitutioneller Faktoren. Z. Hals- usw. Heilkunde. **29**, 159 (1931).
15. UJSÁGHY, P.: Über die konstitutionelle Empfindlichkeit (exsudative, lymphatische und neurovegetative Diathese) bei gesunden Säuglingen und Kindern. Acta paediat. Hung. **3**, 233, 1962.
16. ULRICH, O.: Konstitution und Kinderkrankheiten. Arch. Kinderheilk. **105**, 94, 1935.

Chefarzt DR. P. UJSÁGHY
Városi kórház
Baja, Ungarn